

**GAMBARAN KECACINGAN, PENGETAHUAN DAN
HIGIENE PERORANGAN PADA SISWA SDK
MABHAMBWA DESA WAJO KABUPATEN
NAGEKEO TAHUN 2019**

KARYA TULIS ILMIAH



Oleh :

**Rosna Waty
PO.5303333181040**

**PROGRAM STUDI ANALIS KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
2019**

**GAMBARAN KECACINGAN, PENGETAHUAN DAN
HIGIENE PERORANGAN PADA SISWA SDK
MABHAMBAWA DESA WAJO KABUPATEN
NAGEKEO TAHUN 2019**

KARYA TULIS ILMIAH

*Karya Tulis Ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam
meyerlesaikan program pendidikan Ahli Madya Analis Kesehatan*



Oleh :

**Rosna Waty
PO.5303333181040**

**PROGRAM STUDI ANALIS KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN KECACINGAN, PENGETAHUAN DAN
HIGIENE PERORANGAN PADA SISWA SDK
MABHAMBAWA DESA WAJO KABUPATEN
NAGEKEO TAHUN 2019**

Oleh :

Rosna Waty

PO.5303333181040

Telah disetujui untuk mengikuti ujian

Pembimbing



**Michael Bhadi Bia, S.Si, M.Sc
NIP. 197108041992031001**

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN KECACINGAN, PENGETAHUAN DAN
HIGIENE PERORANGAN PADA SISWA SDK
MABHAMBAWA DESA WAJO KABUPATEN
NAGEKEO TAHUN 2019**

Oleh:

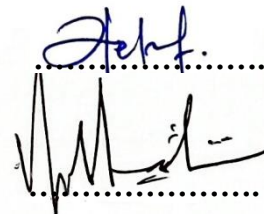
Rosna Waty

PO.5303333181040

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji
Pada Tanggal, 10 Juli 2019

Susunan Tim Penguji

- 1. Agustina W. Djuma, S.Pd., M.Sc**
- 2. Michael Bhadi Bia, S.Si., M.Sc**



Handwritten signatures of Agustina W. Djuma and Michael Bhadi Bia, each followed by a dotted line for a name.

Karya Tulis Ilmiah ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelah Ahli Madya Analis Kesehatan

Kupang, 17 Juli 2019
Ketua Program Studi Analis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kupang



Handwritten signature of Agustina W. Djuma.

Agustina W. Djuma, S.Pd., M.Sc
NIP. 197308011993032001

PERNYATAAN KEASLIAN KTI

Yang bertanda tangan di bawah ini


Nama : Rosna Waty

Nomor Induk Mahasiswa : PO.5303333181040

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebut dalam daftar pustaka.

Kupang, 10 Juli 2019

Yang menyatakan



Rosna Waty

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena hanya atas kasih dan penyertaan-Nyalah sehingga penulis diberikan hikmat untuk menyusun dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“GAMBARAN KECACINGAN, PENGETAHUAN DAN HIGIENE PERORANGAN PADA SISWA SDK MABHAMBWA DESA WAJO KABUPATEN NAGEKEO TAHUN 2019”**

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dibuat atas inisiatif penulis sebagai wahana aplikasi dari ilmu yang diperoleh pada perkuliahan. Disamping itu untuk memenuhi tuntutan akademis bahwa sebagai mahasiswa Program Studi Analisis Kesehatan Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL) diwajibkan untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah.

Karya Tulis Ilmiah ini bisa diselesaikan tidak terlepas dari bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak baik langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu R.H. Kristina, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
2. Ibu Agustina W. Djuma, S.Pd., M.Sc selaku Ketua Program Studi Analisis Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang dan penguji I
3. Bapak Michael Bhadi Bia, S.Si., M.Sc selaku pembimbing dan penguji II yang selalu sabar dalam menuntun dan memberikan arahan selama proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah
4. Bapak Wilhelmus Olin, SF., M.Sc., Apt selaku Pembimbing Akademik.
5. Bapak dan ibu dosen yang juga telah membantu dan berperan serta dalam memberikan saran selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah
6. Suami tercinta yang selalu memberikan dukungan doa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini
7. Anak-anakku tersayang “Afzal, Zahira, Andini“ yang selalu memberikan dukungan dan doa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini
8. Aba dan mama yang selalu memberikan dukungan dan doa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini

9. Aba Hasan, mama Astuti dan adik Zahra yang selalu memberikan saran, dukungan dan doa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini
10. Ade Veny Punang, Ipi Koli, Herzen tinting dan Yudi yang selalu memberikan saran dan support dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
11. Teman-teman seperjuangan angkatan 01 RPL yang telah membantu dan menghibur dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu yang telah membantu penulis selama proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah

Akhirnya penulis menyadari bahwa dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan, oleh karenanya penulis mengharapkan kritik serta saran demi penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Kupang, Juli 2019

Penulis

INTISARI

Data WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2016 lebih dari 1,5 miliar orang atau sekitar 24% penduduk dunia terinfeksi STH (*Soil Transmitted Helminths*). Angka kejadian terbesar berada di Subsahara Afrika, Amerika, Cina dan Asia. Pada tahun 2015 WHO melaporkan lebih dari 24% populasi dunia terinfeksi kecacingan dan 60% diantaranya adalah anak-anak, sedangkan di Indonesia prevalensi kecacingan tahun 2012 menunjukkan angka di atas 20%. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran kejadian infeksi kecacingan pada Siswa SDK Mabhambawa Desa Wajo Kecamatan Keo Tengah Kabupaten Nagekeo tahun 2019. Metode penelitian ini adalah deskriptif dengan desain *cross sectional*. Jumlah responden dalam penelitian ini berjumlah 91 orang. Penelitian ini diawali dengan proses wawancara serta pembagian kuesioner dan selanjutnya dilakukan pengumpulan feses dan pemeriksaan feses. Responden yang terinfeksi kecacingan sebanyak 54 orang (59,3%) dan sebagian besar terinfeksi oleh cacing *Ascaris Lumbricoides* 30,8% diikuti oleh cacing *Trichuris trichiura* 14,3% serta infeksi campuran *Ascaris Lumbricoides* + *Trichuris trichiura* 14,3%, sedangkan responden yang tidak terinfeksi atau yang negatif sebanyak 37 orang (40,7%). Siswa mempunyai pengetahuan tentang kecacingan yang baik sebanyak 72 orang (79,1%) sedangkan pengetahuan kurang baik yakni sebanyak 19 orang (20,9%). Distribusi Higiene perorangan siswa SDK Mabhambawa Desa Wajo Kecamatan Keo Tengah Kabupaten Nagekeo sebanyak 77 siswa (85%) memiliki perilaku higiene yang kurang baik sedangkan 14 siswa (15%) memiliki perilaku higiene yang baik.

Kata Kunci: Kecacingan, STH, Pengetahuan, Higiene

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN KTI	iv
KATA PENGANTAR	v
INTISARI	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Cacing Gelang (<i>Ascaris lumbricoides</i>)	7
B. Cacing Cambuk (<i>Trichuris trichiura</i>)	10
C. Cacing Kait (<i>Necator americanus</i> dan <i>Ancylostoma duodenale</i>)	13
D. Cacing Benang (<i>Strongyloides stercoralis</i>).....	16
E. Cacing Kremi (<i>Enterobius vermicularis</i>)	19
BAB III. METODE PENELITIAN.....	23
A. Jenis Penelitian.....	23
B. Tempat dan Waktu Penelitian	23
C. Variabel Penelitian	23
D. Populasi.....	24
E. Sampel Dan Teknik Sampel.....	24
F. Defenisi Operasional.....	24
G. Prosedur Penelitian	26
H. Analisa Hasil	28
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	31
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	31
B. Hasil Penelitian	32
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN.....	44
A. KESIMPULAN	44
B. SARAN	45
DAFTAR PUSTAKA	47
LAMPIRAN.....	49

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional	24
Tabel 3.2. Kategori Presentase Pengetahuan Siswa Tentang Kecacingan.....	29
Tabel 3.3. Kategori Presentase Higiene Perorangan Siswa	30
Tabel 4.1. Karakteristik Responden	32
Tabel 4.2. Karakteristik Latar Belakang Responden	32
Tabel 4.3. Insidensi Infeksi <i>Soil Transmitted Helmint</i> (STH)	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Telur terfertilisasi dan <i>Ascaris lumbricoides</i> dewasa.....	8
Gambar 2.	Telur <i>Ascaris lumbricoides</i> tidak terfertilisasi dan Telur <i>Ascaris lumbricoides</i> terfertilisasi.....	8
Gambar 3.	Siklus Hidup <i>Ascaris lumbricoides</i>	9
Gambar 4.	Telur dan <i>Trichuris trichiura</i> dewasa	11
Gambar 5.	Siklus Hidup <i>Trichuris trichiura</i>	12
Gambar 6.	Telur cacing tambang	14
Gambar 7.	Larva rhabditiform dan larva filariform	14
Gambar 8.	Siklus Hidup <i>Hookworm</i>	15
Gambar 9.	Telur cacing dan Larva <i>Strongyloides stercoralis</i>	17
Gambar 10.	Cacing dewasa <i>Strongyloides stercoralis</i>	17
Gambar 11.	Siklus Hidup <i>Strongyloides stercoralis</i>	18
Gambar 12.	Cacing dan telur cacing <i>Enterobius vermicularis</i>	20
Gambar 13.	Siklus Hidup <i>Enterobius vermicularis</i>	22
Gambar 14.	Insidensi Infeksi <i>Soil Transmitted Helminth (STH)</i>	35
Gambar 15.	Kejadian Kecacingan Berdasarkan Jenis Kelamin.....	35
Gambar 16.	Kejadian Kecacingan Perkelas Pada Siswa SDK Mabhambawa Desa Wajo Kecamatan Keo Tengah Kabupaten Nagekeo	37
Gambar 17.	Kejadian Kecacingan Berdasarkan Domisili Siswa SDK Mabhambawa Desa Wajo Kecamatan Keo Tengah Kab. Nagekeo.....	37
Gambar 18.	Kejadian Kecacingan Berdasarkan Pendidikan Ibu Siswa Siswa SDK Mabhambawa Desa Wajo Kecamatan Keo Tengah Kab. Nagekeo.....	38
Gambar 19.	Higiene Anak Sekolah Dasar	39
Gambar 20.	Gejala Klinis Infeksi Kecacingan.....	40
Gambar 21.	Kejadian Kecacingan Berdasarkan Kebiasaan Minum Obat Cacing.....	41
Gambar 22.	Pengetahuan Siswa Tentang Infeksi Kecacingan.....	42
Gambar 23.	Pengetahuan Siswa Tentang Infeksi Kecacingan.....	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Permintaan Menjadi Responden.....	49
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	50
Lampiran 3. Kuisisioner.....	51
Lampiran 4. Kuisisioner Pengetahuan Murid Sekolah Dasar Tentang Cacingan.....	54
Lampiran 5. Lembar Permintaan Pengambilan Sampel Tinja/Fesses.....	56
Lampiran 6. Data Rekapitulasi Kuisisioner.....	58
Lampiran 7. Rekapitulasi Kuisisioner Pengetahuan Murid Sekolah Dasar.....	66
Lampiran 8. Data Kecacingan Berdasarkan Jenis Kelamin.....	70
Lampiran 9. Data Kecacingan Berdasarkan Kelas.....	71
Lampiran 10. Data Kecacingan Berdasarkan Domisili.....	72
Lampiran 11. Data Kecacingan Berdasarkan Pendidikan Ibu.....	73
Lampiran 12. Data Higiene Berdasarkan Domisili.....	74
Lampiran 13. Data Kecacingan Berdasarkan Pengobatan.....	75
Lampiran 14. Data Kecacingan Berdasarkan Pengetahuan Perkelas.....	76
Lampiran 15. Surat Pemberitahuan Survey Awal.....	77
Lampiran 16. Surat Ijin Penelitian.....	78
Lampiran 17. Surat Keterangan Selesai Penelitian Dari Sekolah.....	80
Lampiran 18. Surat Keterangan Selesai Penelitian Dari Puskesmas.....	81
Lampiran 19. Dokumentasi Penelitian.....	82

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Helmintiasis (kecacingan) menurut *World Health Organization* adalah infestasi satu atau lebih cacing parasit usus yang terdiri dari golongan nematoda usus. Nematoda usus yang ditularkan melalui tanah disebut juga *Soil Transmitted Helminths* (STH). STH yang paling banyak menginfeksi manusia adalah *Ascaris lumbricoides*, *Necator americanus*, *Ancylostoma duodenale*, *Trichuris trichiura*, dan *Strongyloides stercoralis*. Infeksi oleh STH terjadi karena tertelannya telur cacing dari tanah yang terkontaminasi atau aktif larva yang ada di tanah melalui kulit (Ramayanti, 2018).

Data WHO pada tahun 2016 lebih dari 1,5 miliar orang atau sekitar 24% penduduk dunia terinfeksi STH. Angka kejadian terbesar berada di Subsahara Afrika, Amerika, Cina dan Asia. Pada tahun 2015 WHO melaporkan lebih dari 24% populasi dunia terinfeksi kecacingan dan 60% diantaranya adalah anak-anak, sedangkan di Indonesia prevalensi kecacingan tahun 2012 menunjukkan angka di atas 20% (Nurhalina, 2017).

Albonico (2008) mengatakan bahwa STH dapat menginfestasi manusia pada semua umur, namun kejadian tertinggi ditemukan pada kelompok anak usia sekolah. Hal ini mendukung pernyataan Departemen Kesehatan RI bahwa anak usia sekolah dasar merupakan golongan tertinggi yang terinfeksi cacing yang penularannya melalui tanah (*Soil Transmitted Helminths*). Penelitian di Nigeria oleh Ekpo, dkk. (2008) menemukan 50% siswa

terinfestasi oleh STH. Penelitian dengan topik yang sama di Indonesia mendapati angka infestasi STH berkisar antara 9,37%-49,02% (Eryani, dkk., 2014).

Cacing yang hidup di dalam usus manusia sangat berpengaruh terhadap kejadian penyakit lainnya misalnya kurang gizi. Hal ini terjadi karena cacing gelang akan menyerap karbohidrat dan protein di usus sebelum diserap tubuh. Penyakit lainnya adalah anemia (kurang darah) karena cacing tambang mengisap darah di usus, cacing cambuk dan cacing pita juga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak serta mempengaruhi masalah-masalah dan kesehatan misalnya turunnya prestasi belajar anak dan *drop-outnya* anak Sekolah Dasar (Chadijah, 2014).

Kabupaten Nagekeo melaksanakan kegiatan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Filariasis dan POPM Cacingan. POPM Cacingan telah diintegrasikan dengan Program eliminasi filariasis di kabupaten/kota yang sedang melaksanakan kegiatan POPM Filariasis sejak tahun 2002. Pada kegiatan POPM Filariasis diberikan pula obat Albendazol yang merupakan obat cacing dikombinasikan dengan obat *Diethylcarbamazine Citrate*, sehingga kabupaten/kota yang prevalensi Cacingannya $\geq 50\%$ cukup diberikan satu kali pemberian massal obat cacing 6 bulan setelah POPM Filariasis. Albendazol merupakan obat cacing berspektrum luas. Obat bekerja dengan menghambat pembentukan energi cacing sehingga mati. Albendazol juga memiliki efek larvasida terhadap cacing gelang (*A. lumbricoides*) dan cacing tambang serta memiliki efek ovisida terhadap cacing gelang (*A.*

lumbricoides), cacing tambang (*A. duodenale*) dan cacing cambuk (*T. trichiura*) (Permenkes, 2017).

Desa Wajo merupakan daerah pertanian dengan jenis tanah liat di sekitar pemukiman dan tanah gembur berhumus di lahan pertanian (Anonim, 2018). Telur cacing gelang (*A. lumbricoides*) dan cacing cambuk (*T. trichiura*) dalam siklus hidupnya memerlukan tanah liat serta lingkungan yang hangat dan lembab untuk dapat berkembang menjadi bentuk infeksius. Telur matang kedua spesies itu tidak menetas di tanah dan dapat bertahan hidup beberapa tahun, khususnya telur *A. lumbricoides*. Selain keadaan tanah dan lingkungan yang sesuai, endemisitas juga dipengaruhi oleh jumlah telur yang dapat hidup sampai menjadi bentuk infeksius dan masuk ke dalam hospes (inang). Semakin banyak telur ditemukan di sumber kontaminasi (tanah, debu, sayuran, dan lain-lain), semakin tinggi endemisitas di suatu daerah. Di daerah perkebunan dan pertambangan sering terjadi infeksi cacing tambang pada penduduk yang tinggal di sekitarnya. Cacing tambang dalam siklus penularannya memerlukan tanah berpasir yang gembur, tercampur humus, dan terlindung dari sinar matahari langsung (Permenkes, 2017).

Sekolah Dasar Katolik Mabambawa adalah salah satu sekolah yang terletak di Desa Wajo Kecamatan Keo Tengah Kabupaten Nagekeo. Menurut hasil inspeksi kesehatan lingkungan di sekolah, diperoleh data bahwa sumber air yang digunakan berasal dari perpipaan, tidak tersedia tempat cuci tangan dengan air mengalir dan sabun di setiap kelas, juga tidak terdapat jamban (WC) dan juga kamar mandi.

Belum pernah ada penelitian tentang penyakit kecacingan di Kecamatan Keo Tengah. Kegiatan intervensi lanjutan berupa penyuluhan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan kecacingan usus sudah dilakukan namun belum memadai. Hal tersebut yang memungkinkan penularan penyakit kecacingan masih berlangsung di Desa Wajo.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti telah melakukan penelitian dengan judul “GAMBARAN KECACINGAN, PENGETAHUAN DAN HIGIENE PERORANGAN PADA SISWA SDK MABHAMBWA DESA WAJO KABUPATEN NAGEKEO TAHUN 2019”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran kejadian infeksi kecacingan pada Siswa SDK Mabhambawa desa Wajo Kecamatan Keo Tengah Kabupaten Nagekeo tahun 2019?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kejadian infeksi kecacingan pada Siswa SDK Mabhambawa desa Wajo Kecamatan Keo Tengah Kabupaten Nagekeo tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui insidensi infeksi *Soil Transmitted Helminth* (STH) pada Siswa SDK Mabhambawa Desa Wajo Kecamatan Keo Tengah Kabupaten Nagekeo Tahun 2019.

- b. Mengetahui gejala dan tanda klinis infeksi kecacingan di SDK Mabhambawa Desa Wajo Kecamatan Keo Tengah Kabupaten Nagekeo tahun 2019.
- c. Menganalisa pengetahuan siswa tentang infeksi kecacingan di SDK Mabhambawa Desa Wajo Kecamatan Keo Tengah Kabupaten Nagekeo tahun 2019.
- d. Menganalisa higiene perorangan dari siswa di SDK Mabhambawa Desa Wajo Kecamatan Keo Tengah Kabupaten Nagekeo tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Sebagai sumber pustaka

2. Bagi SDK Mabhambawa

- a. Sekolah dapat mengetahui tentang angka kejadian infeksi kecacingan pada siswa SDK Mabhambawa
- b. Sekolah lebih meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dari para siswa

3. Bagi Desa Wajo

Pemerintahan desa lebih meningkatkan kerjasama dengan lintas sektor lainnya guna peningkatan kesadaran masyarakat tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

4. Bagi Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Puskesmas Maunori

- a. Meningkatkan kegiatan pemucuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di desa

- b. Meningkatkan kegiatan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) di sekolah
- c. Meningkatkan kegiatan penyuluhan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) bagi masyarakat di desa.

5. Bagi Peneliti

Memperdalam pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai faktor-faktor penyebab penyakit yang disebabkan oleh cacing.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Manusia merupakan hospes beberapa nematoda usus. Sebagian besar dari pada nematoda ini menyebabkan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Di antara nematoda usus terdapat sejumlah spesies yang ditularkan melalui tanah dan disebut “*Soil Transmitted Helmin*” yang terpenting bagi manusia adalah *Ascaris lumbricoides*, *Necator americanus*, *Ancylostoma duodenale*, *Trichuris trichiura*, *Strongyloides stercoralis* dan beberapa spesies *Trichostrongylus*. Nematoda usus lainnya yang penting bagi manusia adalah *Oxyuris vermicularis* dan *Trichinella spiralis*.

A. Cacing Gelang (*Ascaris lumbricoides*)

1. Klasifikasi *Ascaris lumbricoides*

Ascaris lumbricoides dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

Kingdom : *Animalia*

Filum : *Nemathelminthes*

Kelas : *Nematoda*

Sub Kelas : *Rhabditia*

Ordo : *Ascarida*

Sub-Ordo : *Accaridata*

Famili : *Ascaridoidae*

Genus : *Ascaris*

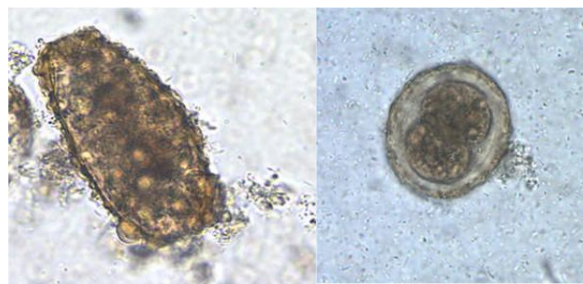
Spesies : *Ascaris lumbricoides* (Irianto, K., 2009)

2. Morfologi

Cacing jantan berukuran 10-31 cm, ekor melingkar, memiliki 2 spikula. Cacing betina berukuran 22-35 cm, ekor lurus. Telur yang dibuahi berukuran $\pm 60 \times 45$ mikron, berbentuk oval, berisi embrio, dan berdinding tebal 3 lapisan yaitu lapisan luar yang terdiri atas lapisan albuminoid dengan permukaan tidak rata, bergerigi, berwarna kecoklat-coklatan karena pigmen empedu, lapisan tengah merupakan lapisan chitin terdiri atas polisakarida dan lapisan dalam (membran vitellin) terdiri atas sterol yang membuat telur dapat bertahan sampai satu tahun dan terapung di dalam larutan yang mengalami garam jenuh (pekat), (Natadisastra & Ridad, 2009).



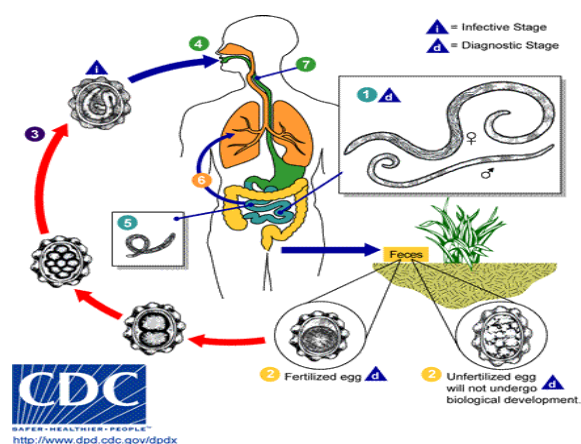
Gambar 1. Telur terfertilisasi dan *A. lumbricoides* dewasa (CDC, 2015)



Gambar 2. Telur *A. lumbricoides* tidak terfertilisasi dan Telur *A. lumbricoides* terfertilisasi (CDC, 2015)

3. Siklus Hidup

Ascaris lumbricoides (cacing gelang) hidup sebagai parasit pada usus manusia. Telur non fertil dapat tertelan namun tidak infeksi, sedangkan telur fertil yang berembrio akan menjadi infeksi setelah 18 hari sampai beberapa minggu di alam, tergantung pada kondisi lingkungan (optimum : lembab, hangat). Setelah telur infeksi tersebut tertelan oleh manusia, larva akan menetas dan menyerang mukosa usus. Selanjutnya larva akan terbawa melalui perdarahan portal, menuju ke perdarahan sistemik hingga ke paru-paru. Larva akan menjadi dewasa ketika berada di dalam paru-paru (10 sampai 14 hari), kemudian larva akan menembus dinding alveolar, naik menuju bronkial untuk sampai di tenggorokan, dan tertelan. Setelah mencapai usus, larva dewasa berkembang menjadi cacing dewasa. Cacing dewasa dapat hidup 1 sampai 2 tahun di dalam tubuh manusia (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2016).



Gambar 3. Siklus Hidup *A. lumbricoides* (CDC, 2015)

4. Patologi dan Gejala Klinis

Gejala yang timbul pada penderita dapat disebabkan oleh cacing dewasa dan larva. Gangguan karena larva biasanya terjadi pada saat berada di paru. Pada orang yang rentan terjadi perdarahan kecil pada dinding alveolus dan timbul gangguan pada paru yang disertai dengan batuk, demam dan eosinofilia. Gangguan yang disebabkan cacing dewasa biasanya ringan. Kadang-kadang penderita mengalami gejala gangguan usus ringan seperti mual, nafsu makan berkurang, diare atau konstipasi.

Infeksi berat, terutama pada anak dapat terjadi malabsorpsi sehingga memperberat keadaan malnutrisi. Efek yang serius terjadi bila cacing-cacing ini menggumpal dalam usus sehingga terjadi obstruksi usus (*ileus*) (Gandahusada, 2004).

B. Cacing Cambuk (*Trichuris trichiura*)

1. Klasifikasi *Trichuris trichiura*

Trichuris trichiura dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

Kingdom	: <i>Animalia</i>
Filum	: <i>Nemathelminthes</i>
Kelas	: <i>Nematoda</i>
Sub Kelas	: <i>Aphasmodia</i>
Ordo	: <i>Enoplida</i>
Sub-Ordo	: <i>Trichurata</i>
Famili	: <i>Trichuridae</i>
Genus	: <i>Trichuris</i>

Spesies : *Trichuris trichiura* (Irianto, K., 2009)

2. Morfologi

Cacing jantan panjangnya ± 4 cm, bagian anterior halus seperti cambuk, bagian ekor melingkar. Cacing betina panjangnya ± 5 cm, bagian anterior halus seperti cambuk, bagian ekor lurus dan berujung tumpul, dan telurnya berukuran $\pm 50 \times 22$ mikron, bentuk seperti tempayan dengan kedua ujung menonjol, berdinding tebal dan berisi larva.



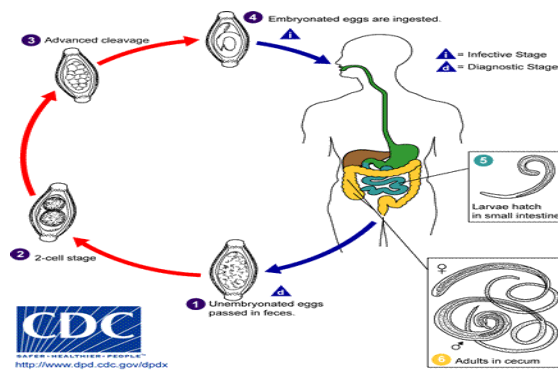
Gambar 4. Telur dan *Trichuris trichiura* dewasa (CDC, 2013)

3. Siklus Hidup

Telur yang keluar bersama tinja merupakan telur dalam keadaan belum matang (belum membelah) dan tidak infeksius serta tanpa embrio. Saat berada di tanah, telur berkembang ke tahap selanjutnya menjadi 2 sel (stadium lanjut) dan kemudian menjadi telur berembrio. Telur menjadi infeksius dalam 15 sampai 30 hari. Setelah menelan telur yang infeksius (kontaminasi melalui tangan atau makanan), telur akan masuk ke dalam sistem pencernaan dan menetas dalam usus kecil, dan melepaskan larva yang matang. Larva yang matang akan menjadi cacing dewasa di usus besar (colon). Cacing dewasa (panjangnya sekitar 4 cm) hidup dalam

sekum dan colon ascenden dan akan menetap di lokasi tersebut, dengan bagian anterior menyusup ke mukosa.

Cacing betina mulai bertelur 60 sampai 70 hari setelah adanya infeksi dan akan mengeluarkan antara 3.000 dan 20.000 telur per hari. Rentang hidup *Trichuris trichiura* pada orang dewasa sekitar 1 tahun (Centers for Disease Control and Prevention, 2013).



Gambar 5. Siklus Hidup *Trichuris trichiura* (CDC , 2013)

4. Patologi dan Gejala Klinis

Cacing *Trichuris* pada manusia terutama hidup di sekum, akan tetapi dapat juga ditemukan di kolon asendens. Pada infeksi berat, terutama pada anak-anak, cacing ini tersebar di seluruh kolon dan rektum. Cacing ini memasukan kepalanya ke dalam mukosa usus, hingga terjadi trauma yang menimbulkan iritasi dan peradangan mukosa usus. Pada tempat perlekatannya dapat terjadi perdarahan. Disamping itu, rupanya cacing ini menghisap darah hospesnya sehingga dapat menyebabkan anemia (Sutanto, dkk., 2009).

Pada infeksi yang berat, penderita akan mengalami gejala dan keluhan berupa anemia, diare yang berdarah, nyeri perut, mual dan muntah serta berat badan menurun (Soedarto, 2010).

C. Cacing Kait (*Necator americanus* dan *Ancylostoma duodenale*)

1. Klasifikasi *Necator americanus* dan *Ancylostoma duodenale*

Klasifikasi dari cacing kait sebagai berikut :

Kingdom : *Animalia*

Filum : *Nemathelminthes*

Kelas : *Nematoda*

Sub Kelas : *Secernentea*

Ordo : *Strongiloidae*

Famili : *Ancylostomatidae*

Genus : *Necator/Ancylostoma*

Spesies : *Necator americanus, Ancylostoma duodenale*

2. Morfologi

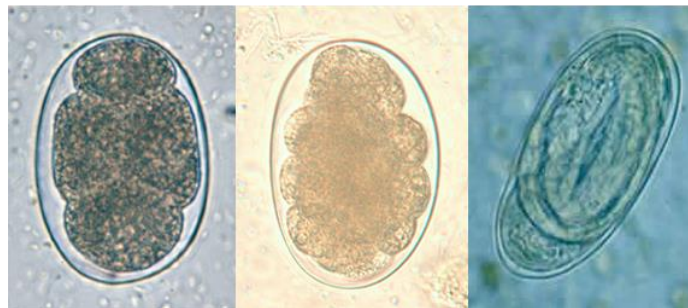
a. *Necator americanus* sebagai berikut :

Panjang badan ± 1 cm, menyerupai huruf S. Telurnya berukuran $\pm 70 \times 45$ mikron, bulat lonjong, berdinding tipis, kedua kutub mendatar. Di dalamnya terdapat beberapa sel, Larva rhabditiform panjangnya ± 250 mikron, rongga mulut panjang dan sempit, esofagus dengan dua bulbus dan menempati $1/3$ panjang badan bagian anterior, dan Larva filariform panjangnya ± 500 mikron,

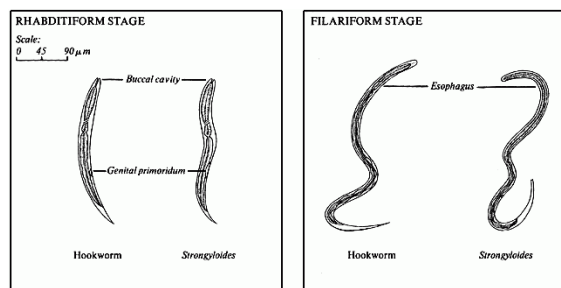
ruang mulut tertutup, esofagus menempati 1/4 panjang badan bagian anterior

b. *Ancylostoma duodenale* sebagai berikut :

Panjang badannya ± 1 cm, menyerupai huruf C. Di bagian mulutnya terdapat dua pasang gigi. Cacing jantan mempunyai bursa kopulariks pada bagian ekornya dan cacing betina ekornya runcing.



Gambar 6. Telur cacing tambang (CDC, 2013)

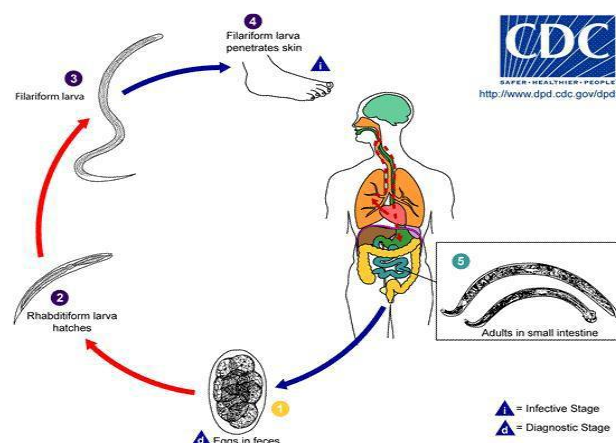


Gambar 7. Larva rhabditiform dan larva filariform (CDC, 2013)

3. Siklus Hidup

Apabila larva filariform menembus kulit, maka terjadi perubahan kulit yang disebut ground itch yaitu reaksi lokal eritematosa dengan papul-papul yang disertai rasa gatal. Infeksi larva filariform *Ancylostoma duodenale* secara oral menyebabkan penyakit wakana dengan gejala mual, muntah, iritasi faringeal, batuk, sakit leher dan suara serak. Larva

cacing di paru dapat menimbulkan pneumonitis dengan gejala lebih ringan dari pneumonitis *Ascaris*. Cacing dewasa hidup di sepertiga bagian atas usus halus dan melekat pada mukosa usus. Gejala klinis yang ditimbulkan berupa gangguan gastrointestinal dan anemia hipokromik mikrositik. Infeksi kronis dapat menimbulkan gejala anemia, hipoalbuminemia dan edema. Kehilangan darah yang disebabkan oleh *Necator americanus* adalah 0,03-0,05 ml darah per cacing dan *Ancylostoma duodenale* 0,16-0,34 ml darah per cacing dalam satu hari (Soedarmo, dkk., 2012).



Gambar 8. Siklus Hidup Hookworm (CDC, 2013)

4. Patologi dan Gejala Klinis

a. Stadium Larva

Bila banyak larva filariform sekaligus menembus kulit, maka terjadi perubahan kulit yang disebut ground itch. Perubahan paru-paru biasanya ringan. Infeksi larva filariform *Ancylostoma duodenale* secara oral menyebabkan penyakit wakana dengan gejala mual, muntah, iritasi faring, batuk dan sakit leher.

b. Stadium Dewasa

Gejala tergantung pada spesies dan jumlah cacing, keadaan gizi penderita. Tiap cacing *Necator americanus* menyebabkan kehilangan darah sebanyak 0,005-0,1 cc sehari sedangkan *Ancylostoma duodenale* 0,08-0,34 cc. Pada infeksi kronik atau berat terjadi anemia hipokrom mikrositer (Sutanto, dkk., 2009).

D. Cacing Benang (*Strongyloides stercoralis*)

1. Klasifikasi *Strongyloides stercoralis*

Klasifikasi dari cacing benang sebagai berikut :

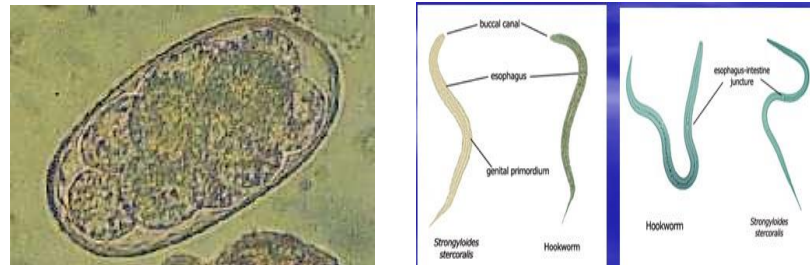
Kingdom	: <i>Animalia</i>
Filum	: <i>Nemathelminthes</i>
Kelas	: <i>Nematoda</i>
Sub Kelas	: <i>Secernentea</i>
Ordo	: <i>Rhabditida</i>
Famili	: <i>Strongyloididae</i>
Genus	: <i>Strongyloides</i>
Spesies	: <i>Strongyloides stercoralis</i>

2. Morfologi

a. Larva Rhabditiform

Panjangnya ± 225 mikron, ruang mulut : terbuka, pendek dan lebar. Esophagus dengan 2 bulbus, ekor runcing. Larva Filariform bentuk infeksi, panjangnya ± 700 mikron, langsing, tanpa sarung, ruang mulut tertutup, esophagus menempati setengah

panjang badan, bagian ekor berujung tumpul berlekuk (Muchlas, 2010).



Gambar 9. Telur cacing dan Larva *Strongyloides stercoralis* (Muchlas, 2010)

b. Cacing dewasa

Cacing dewasa betina yang hidup bebas panjangnya ± 1 mm, esophagus pendek dengan 2 bulbus, uterus berisi telur dengan ekor runcing. Cacing dewasa jantan yang hidup bebas panjangnya ± 1 mm, esophagus pendek dengan 2 bulbus, ekor melingkar dengan spikulum (Muchlas, 2010).

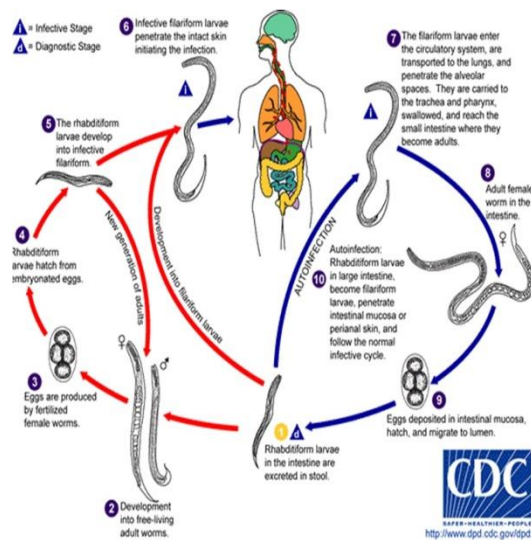


Gambar 10. Cacing dewasa *Strongyloides stercoralis* (CDC, 2013)

3. Siklus Hidup

Cacing dewasa yang diketahui hanya yang betina, panjangnya kira-kira 2 mm, diduga cacing ini berkembang biak secara

parthenogenesis. Cacing yang halus ini hidup di dalam vili duodenum dan jejunum. Telur menetas dalam usus, sehingga dalam feses ditemukan larva *rhabditiform* dan di tanah tumbuh menjadi larva filariform, yaitu bentuk infeksi menjadi dewasa jantan bertelur lalu menetas - *rhabditiform* – infeksi atau hidup bebas jantan dan betina (Sutanto,dkk., 2009).



Gambar 11. Siklus Hidup *Strongyloides stercoralis* (CDC, 2013)

4. Patologi dan Gejala Klinis

Bila larva filariform menembus kulit, timbul creeping eruption disertai rasa gatal yang hebat. Cacing dewasa menyebabkan kelainan pada mukosa usus muda. Infeksi ringan tidak menimbulkan gejala. Infeksi sedang menyebabkan rasa sakit seperti tertusuk-tusuk di daerah epigastrium tengah dan tidak menjalar, disertai mual, muntah, diare dan konstipasi. Pada *strongyloidiasis* ada kemungkinan terjadi autoinfeksi dan hiperinfeksi. Pada hiperinfeksi cacing ditemukan di seluruh traktus

digestivus, larvanya ditemukan di berbagai alat dalam (paru, hati, kandung empedu). Dapat menimbulkan kematian (Muchlas, 2010).

E. Cacing Kremi (*Enterobius vermicularis*)

1. Klasifikasi *Enterobius vermicularis*

Klasifikasi dari cacing kremi sebagai berikut :

Kingdom	: <i>Animalia</i>
Filum	: <i>Nematoda</i>
Kelas	: <i>Secernentea</i>
Sub Kelas	: <i>Spiruria</i>
Ordo	: <i>Oxyurida</i>
Famili	: <i>Oxyuridae</i>
Genus	: <i>Enterobius</i>
Spesies	: <i>Enterobius vermicularis</i>

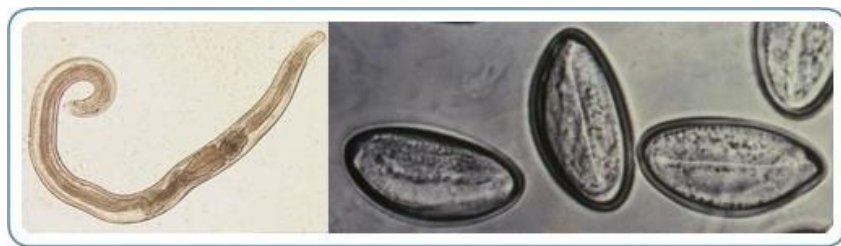
2. Morfologi

a. Cacing Dewasa

- 1) Ukuran jantan : 2-5 mm x 0,1-0,2 mm, betina : 8-13 mm x 0,3-0,5 mm.
- 2) Mulut simple 3 bibir yang mengelilinginya.
- 3) Ujung anterior dan posterior runcing.
- 4) Pada ujung posterior jantan : melingkar tajam ke ventral.
- 5) Pada betina ujung posteriornya berbentuk sebagai ekor, lurus, dan runcing.

b. Telur

- 1) Bentuk asimetris, salah satu sisi datar.
 - 2) Ukuran 50-60 mikron x 20-32 mikron.
 - 3) Kulit terdiri dari dua lapisan, yaitu lapisan albuminous bersifat mechanical protection, lapisan dalam berupa membran yang berupa lemak berfungsi sebagai chemical protection.
 - 4) Di dalam telur selalu terdapat bentuk larvanya.
 - 5) Dalam keadaan lembab telur dapat hidup sampai 13 hari.
- (Farahdika, 2013).



Gambar 12. Cacing dan telur cacing *E. Vermicularis* (CDC, 2013)

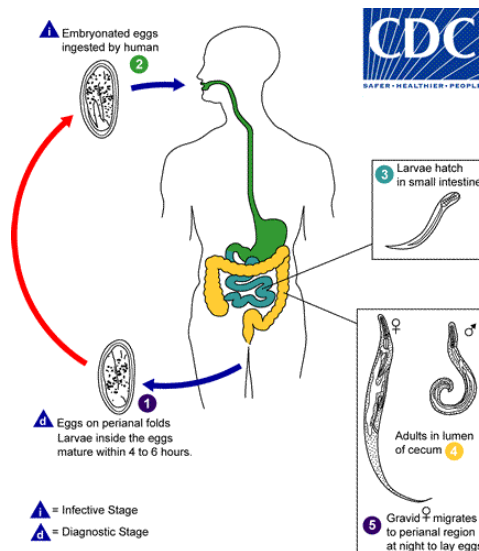
3. Siklus Hidup

Manusia merupakan inang utama cacing kremi. Daur hidup cacing kremi terjadi dalam sistem pencernaan pada manusia khususnya di bagian usus dan anus. Tahapan siklus hidup cacing kremi antara lain:

- a. Telur menetas – telur cacing kremi menetas pada bagian usus halus, khususnya pada usus dua belas jari. Setelah menetas, larva cacing berkembang di dalam usus halus hingga ukuran 150 μm . Selanjutnya cacing kremi bermigrasi menuju kolon.

- b. Perkawinan – pada perjalanan ke kolon, cacing jantan dan betina kawin pada bagian ileum. Setelah perkawinan biasanya cacing jantan akan mati. Sedangkan cacing betina akan menempel pada mukosa bagian usus besar dan menyerap makanan yang ada di kolon.
- c. Bertelur – satu cacing betina biasanya bertelur sebanyak 11.000-16.000. Diperkirakan cacing betina memerlukan waktu 5 minggu dari mulai menetas hingga waktunya bertelur. Saat waktunya bertelur, cacing akan berjalan keluar dari anus dan meletakkan telur di bagian anus. Hal ini dilakukan karena telur memerlukan oksigen untuk pematangannya. Pada saat ini, kita akan melihat cacing-cacing dengan bentuk seperti kelapa parut ada di sekitar anus.
- d. Pematangan telur – telur-telur yang diletakkan pada anus memerlukan waktu sekitar 4-6 jam untuk matang. Disaat ini kulit sekitar anus akan terasa gatal. Apabila digaruk, telur akan menempel pada tangan dan ada kemungkinan termakan kembali apabila inang tidak higienis.
- e. Telur masuk ke dalam tubuh – telur dapat menempel ditangan, celana, atau sprei. Dari sini telur dapat berpindah ke mainan dan benda-benda lain sampai dapat masuk lagi ke dalam tubuh manusia. Telur dapat masuk ke dalam tubuh melalui tangan, makanan/minuman yang terinfeksi, atau karena kontak dengan inang cacing kremi. Oleh karena itu, penderita cacing kremi biasanya anak

yang masih kecil karena biasanya mereka masih belum sadar masalah kebersihan (Anonim, 2016).



Gambar 13. Siklus Hidup *Enterobius vermicularis* (CDC, 2013)

4. Patologi dan Gejala Klinis

Gejala klinis yang menonjol, disebabkan iritasi di sekitar anus, perinium dan vagina oleh cacing betina yang bermigrasi ke daerah anus dan vagina sehingga menyebabkan pruritus lokal. Maka penderita sering juga menggaruk daerah sekitar anus sehingga timbul luka garuk di sekitar anus, keadaan ini terjadi pada malam hari. Cacing betina mengembara dan dapat bersarang di vagina dan tuba fallopi sehingga menyebabkan radang di saluran telur. Beberapa gejala cacing *Enterobius vermicularis* kurang nafsu makan, berat badan turun, aktifitas meninggi, enuresis, cepat marah, gigi menggeretak, insomnia dan masturbasi, tetapi kadang-kadang sukar untuk membuktikan hubungan sebab dengan cacig kremi (Gandahusada, 2004).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah deskriptif dengan desain *cross sectional*. Desain ini dipilih karena sesuai dengan tujuan penelitian yaitu menghitung insidensi *Soil Transmitted Helminth*.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

a. Pengambilan sampel

Pengambilan sampel di SDK Mabhambawa Desa Wajo Kecamatan Keo Tengah Kabupaten Nagekeo.

b. Pemeriksaan sampel

Pemeriksaan sampel dilakukan di Laboratorium UPTD Puskesmas Maunori.

2. Waktu Penelitian

Kegiatan penelitian ini dilaksanakan selama bulan April 2019.

C. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini adalah :

1. Insidensi kejadian kecacingan STH pada Siswa SDK Mabhambawa Desa Wajo Kecamatan Keo Tengah Kabupaten Nagekeo tahun 2019.
2. Perilaku siswa SDK Mabhambawa Desa Wajo Kecamatan Keo Tengah Kabupaten Nagekeo meliputi higiene perorangan.

D. Populasi

Populasi penelitian ini adalah Siswa SDK Mabhambawa Desa Wajo Kecamatan Keo Tengah Kabupaten Nagekeo sebanyak 91 orang (kelas I s/d kelas V).

E. Sampel dan Teknik Sampel

1. Sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 91 orang (total populasi).

2. Teknik Sampel

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah sampling jenuh. Sampling jenuh adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Hal ini sering dilakukan bila jumlah populasinya relatif kecil. Sampel jenuh disebut juga dengan istilah sensus, dimana semua anggota populasi dijadikan sampel (Hidayat, 2017).

F. Definisi Operasional

Untuk memudahkan pelaksanaan penelitian ini dan agar penelitian tidak terlalu luas maka dibuat definisi operasional sebagai berikut :

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Indikator Variabel	Cara Ukur	Skala	Klasifikasi
1	<i>Helminthiasis Infection</i> pada anak SDK Mabhambawa Desa Wajo Kabupaten Nagekeo Tahun 2019	Penderita positif <i>Ascaris lumbricoides</i> , <i>Trichuris trichiura</i> , <i>Hookworm</i> , <i>Strongyloides stercoralis</i> , <i>Enterobius vermicularis</i> berdasarkan identifikasi telur cacing pada sampel tinja dengan metode langsung	Uji Lab	Nominal	1. Terinfeksi (+) 2. Tidak Terinfeksi (-)
6	Higiene Perorangan Anak SDK Mabhambawa				
	1. Kebiasaan BAB	1) Kebiasaan BAB responden	Kuisisioner	Nominal	0=Disembarang tempat 1=Di jamban keluarga
	2. Penggunaan alas kaki	2) Kebiasaan anak dalam menggunakan alas kaki	Kuisisioner	Ordinal	0 = Tidak 1 = Jarang 2 = Ya
	3. Kebiasaan mencuci tangan sebelum makan	3) Kebiasaan anak dalam mencuci tangan pakai sabun	Kuisisioner	Ordinal	0 = Tidak 1 = Jarang 2 = Ya
	4. Kebiasaan mencuci tangan sesudah BAB	4) Kebiasaan anak dalam mencuci tangan pakai sabun setelah BAB	Kuisisioner	Ordinal	0 = Tidak 1 = Jarang 2 = Ya
	5. Kebiasaan makan makanan	5) Kebiasaan makan makanan yang dimasak atau mentah	Kuisisioner	Nominal	0 = Tidak dimasak 1 = Dimasak

Tabel 3.1. Lanjutan

6. Kebiasaan minum air	6) Kebiasaan meminum air mentah atau yang dimasak	Kuisisioner	Nominal	0 = Tidak dimasak 1 = Dimasak
7. Aktivitas di tanah	7) Kebiasaan responden beraktivitas dengan tanah	Kuisisioner	Ordinal	0 = Ya 1 = Jarang 2 = Tidak
8. Kebiasaan potong kuku	8) Kebiasaan responden dalam memotong kuku seminggu sekali	Kuisisioner	Ordinal	0 = Tidak 1 = Jarang 2 = Ya
9. Kebiasaan membersihkan rumah	9) Kebiasaan responden membersihkan dalam dan luar rumah	Kuisisioner	Ordinal	0 = Tidak 1 = Jarang 2 = Ya
10. Cara menyimpan makanan	10) Cara responden menyimpan makanan yang sudah dimasak	Kuisisioner	Nominal	0 = Terbuka 1 = Tertutup/di dalam lemari
11. Kebiasaan jajan	11) Kebiasaan responden memakan jajanan di warung	Kuisisioner	Ordinal	0 = Ya 1 = Jarang 2 = Tidak
7 Pengetahuan	Pengetahuan tentang bahaya cacingan dan cara pencegahannya	Kuisisioner	Nominal	< 60% = Kurang Baik ≥ 60% = Baik

G. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

- a. Studi pustaka dan survei lokasi.
- b. Pertemuan dengan kepala UPTD Puskesmas Maunori menyampaikan tentang rencana penelitian dan bekerjasama dengan program

kesehatan lingkungan melakukan kegiatan inspeksi sanitasi ke SDK Mabhambawa

- c. Pertemuan peneliti dengan kepala Desa Wajo dan kepala SDK Mabhambawa guna menyampaikan rencana penelitian termasuk maksud dan tujuan serta manfaatnya.
- d. Penyusunan proposal dan seminar proposal.
- e. Membuat surat izin penelitian dari Poltekkes Kemenkes Kupang untuk melakukan penelitian pada siswa SDK Mabhambawa Desa Wajo Kecamatan Keo Tengah Kabupaten Nagekeo.

2. Tahap Pelaksanaan

Adapun tahap pelaksanaan dalam penelitian ini terdiri dari dua cara, yaitu pembagian kuisioner kepada responden dan pemeriksaan fesses anak dengan tahap sebagai berikut ;

- a. Pembagian kuisioner kepada responden
 - 1) Peneliti membagikan lembar kuisioner kepada responden
 - 2) Peneliti menjelaskan tata cara pengisian kuisioner dan membantu responden untuk mengisi lembar kuisioner.
 - 3) Setelah terisi, peneliti mengumpulkan kembali lembaran kuisioner tersebut.
- b. Pemeriksaan fesses cara langsung
 - 1) Anak SDK Mabhambawa Desa Wajo Kecamatan Keo Tengah Kabupaten Nagekeo bersedia sebagai responden

- 2) Peneliti menjelaskan bagaimana cara pengambilan fesses dan pada hari itu akan dibagikan pot penampung fesses (1 hari 1 kelas yang diambil sampel).
- 3) Pot tersebut harus dikembalikan pada esok harinya. Perlu diinformasikan kepada siswa bahwa fesses tidak boleh terpapar udara, tidak boleh tercampur urin dan wadah harus ditutup kembali.
- 4) Fesses harus diperiksa dalam 1-4 jam setelah pengambilan.
- 5) Teteskan 1 (satu) tetes Eosin 2% di atas objek glass
- 6) Ambil fesses secukupnya menggunakan lidi yang bersih.
- 7) Campurkan dengan eosin
- 8) Keluarkan bagian fesses yang kasar.
- 9) Tutup dengan cover glass.
- 10) Amati di bawah mikroskop dengan pembesaran objektif 10x dan 40x.

H. Analisis Hasil

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat, bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik tiap variable, kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan grafik.

1. Insidensi infeksi STH

Perhitungan insidensi infeksi STH menggunakan rumus di bawah ini :

$\frac{\text{Jumlah specimen positif telur minimal 1 jenis cacing}}{\text{Jumlah specimen yang diperiksa}} \times 100\%$
--

2. Gejala klinis infeksi kecacingan

Perhitungan gejala klinis menggunakan rumus di bawah ini :

$$\frac{\text{Jumlah responden yang merasakan gejala klinis}}{\text{Jumlah responden yang diteliti}} \times 100\%$$

3. Pengetahuan siswa tentang infeksi kecacingan

- a. Persentase pengetahuan perorangan siswa tentang infeksi kecacingan

menggunakan rumus di bawah ini :

$$\frac{\text{Jumlah nilai jawaban yang benar}}{\text{Jumlah nilai standar}} \times 100\%$$

- b. Persentase pengetahuan keseluruhan siswa tentang infeksi kecacingan

menggunakan rumus di bawah ini :

$$\frac{\text{Jumlah siswa sesuai kategori persentase tingkat pengetahuan}}{\text{Jumlah siswa seluruhnya}} \times 100\%$$

Selanjutnya persentase yang diperoleh diterjemahkan kedalam kategori sebagai berikut :

Tabel 3.2. Kategori Persentase Pengetahuan Siswa Tentang Kecacingan

Persentase	Kategori
< 60%	Kurang Baik
≥ 60%	Baik

4. Higiene perorangan siswa

- a. Persentase higiene perorangan siswa menggunakan rumus di bawah ini:

$$\frac{\text{Jumlah nilai jawaban yang benar}}{\text{Jumlah nilai standar}} \times 100\%$$

- b. Persentase higiene keseluruhan siswa menggunakan rumus di bawah ini:

$$\frac{\text{Jumlah siswa sesuai kategori persentase tingkat higiene}}{\text{Jumlah siswa seluruhnya}} \times 100\%$$

Selanjutnya persentase yang diperoleh diterjemahkan kedalam kategori sebagai berikut :

Tabel 3.3. Kategori Persentase Higiene Perorangan Siswa

Persentase	Kategori
< 90%	Kurang Baik
≥ 90%	Baik

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Sekolah Dasar Katolik (SDK) Mabhambawa terletak di Desa Wajo, Kecamatan Keo Tengah, Kabupaten Nagekeo. Desa Wajo adalah salah satu desa dari 16 (enam belas) desa yang ada di Kecamatan Keo Tengah dengan batas wilayah sebelah utara berbatasan dengan Desa Kota Keo 2, sebelah selatan Desa Keli, sebelah timur Desa Kotowuji Barat dan sebelah barat Desa Lewangera.

Desa Wajo memiliki luas wilayah sebesar 320 km² meliputi 3 (tiga) dusun yang terdiri dari 12 (dua belas) RT. Dusun-dusun yang dimaksud adalah Dusun Wajo I, Dusun Wajo II dan Dusun Wajo III. Desa Wajo terdiri dari area perumahan berupa perkampungan, persawahan dan juga perkebunan berupa cengkeh, kemiri, dan lain-lain.

Jumlah penduduk yang ada di Desa Wajo Kecamatan Keo Tengah sebanyak 1.193 jiwa, pekerjaan masyarakat di Desa Wajo pada umumnya adalah petani, serta tingkat pendidikan masyarakat di Desa Wajo masih sangat rendah. Pada umumnya hanya tamat sekolah dasar sehingga pengetahuan pada masyarakat di Desa Wajo masih sangat rendah.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Karakteristik Responden

No	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
1	Umur		
	7 tahun	4	4,4
	8 tahun	16	17,6
	9 tahun	18	19,8
	10 tahun	21	23,1
	11 tahun	12	13,2
	12 tahun	17	18,7
	13 tahun	2	2,2
	15 tahun	1	1,1
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	48	52,7
	Perempuan	43	47,3
3	Kelas		
	Kelas 1	18	19,8
	Kelas 2	21	23,0
	Kelas 3	15	16,5
	Kelas 4	19	20,9
	Kelas 5	18	19,8

Dalam penelitian ini, jumlah responden yang diteliti sebanyak 91 orang. Dari tabel distribusi responden paling banyak berusia 10 tahun sebanyak 23,1% dan berjenis kelamin laki-laki 52,7%. Responden paling banyak diambil dari kelas 2 sebanyak 23,0%.

Tabel 4.2. Karakteristik Latar Belakang Responden

No	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
1	Pendidikan Ayah		
	SD	70	76,9
	SMP	9	9,9
	SMA	9	9,9
	Perguruan Tinggi	3	3,3
2	Pendidikan Ibu		
	SD	68	74,7
	SMP	4	4,4
	SMA	15	16,5
	Perguruan Tinggi	4	4,4

Tabel 4.2. Lanjutan

3	Pekerjaan Ayah		
	Petani	87	95,6
	Tukang	1	1,1
	Guru	2	2,2
	PNS	1	1,1
4	Pekerjaan Ibu		
	Tidak Kerja	12	13,2
	Petani	76	83,5
	Aparatur Desa	1	1,1
	Guru	1	1,1
	PNS	1	1,1
5	Domisili		
	Wajo	55	60,4
	Puuwala	24	26,4
	Mabhambawa	10	11,0
	Kobar	1	1,1
	Pauijo	1	1,1

Adapun karakteristik latar belakang dari responden adalah ayah berpendidikan paling banyak SD (76,9%) dan mempunyai pekerjaan paling banyak sebagai petani (95,6%). Pendidikan ibu paling banyak SD (74,7%) dan mempunyai pekerjaan paling banyak sebagai petani (83,5%). Domisili responden paling banyak berasal dari Kampung Wajo sebanyak 60,4%.

2. Distribusi kejadian infeksi kecacingan pada anak Sekolah Dasar

Berdasarkan hasil pemeriksaan mikroskopis, pada 91 sampel ditemukan telur cacing dari spesies *Soil Transmitted Helminth* (STH), disajikan pada tabel 4.3.

Tabel 4.3. Insidensi Infeksi *Soil Transmitted Helminth* (STH)

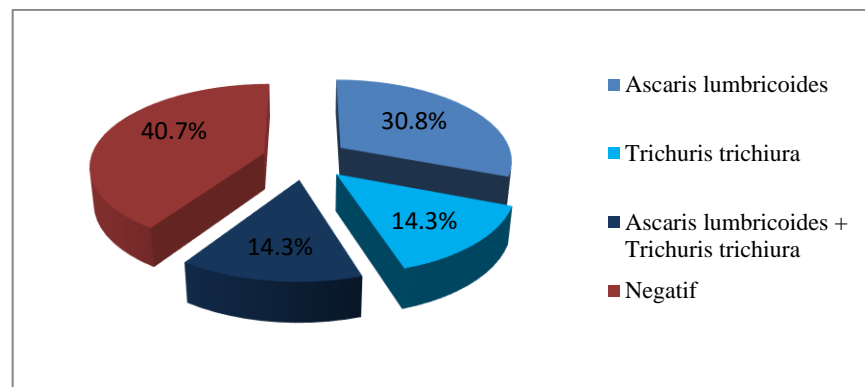
Jumlah Sampel Diperiksa	Positif						Negatif			
	Al	%	Tt	%	Mix (Al+Tt)	%	Total	%	n	%
91	28	30,8	13	14,3	13	14,3	54	59,3	37	40,7

Keterangan : Al = *Ascaris lumbricoides* ; Tt = *Trichuris trichiura* ; n = Jumlah sampel

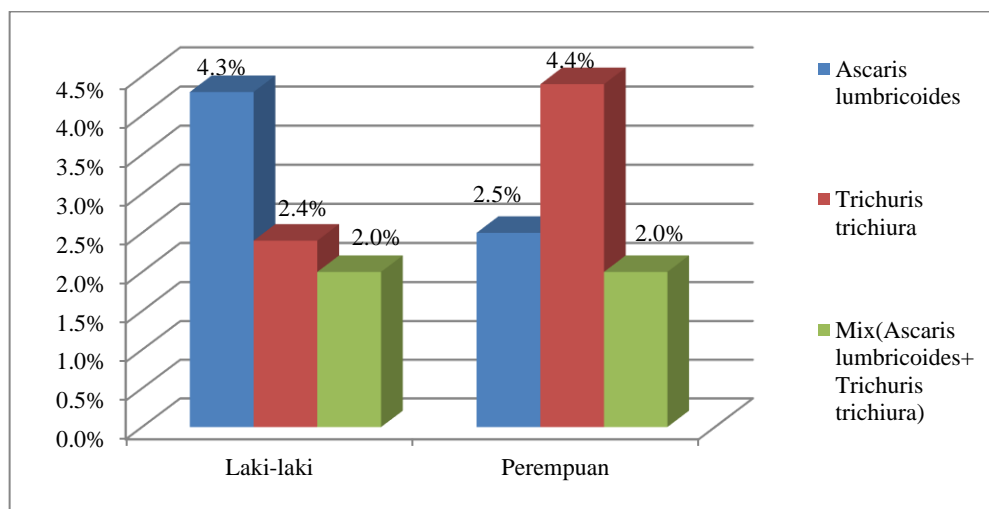
Tabel 4.3. menunjukkan jumlah responden yang terinfeksi kecacingan sebanyak 54 orang (59,3%) dan paling banyak terinfeksi oleh cacing *Ascaris lumbricoides* (30,8%), diikuti oleh cacing *Trichuris trichiura* (14,3%) serta infeksi campuran *Ascaris Lumbricoides* + *Trichuris trichiura* (14,3%). Responden yang tidak terinfeksi atau yang negatif sebanyak 37 orang (40,7%). Penelitian ini menemukan bahwa angka infeksi kecacingan dengan jenis cacing *Ascaris lumbricoides* lebih besar sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Desti Eryani pada tahun 2014. Pada penelitiannya ditemukan konsentrasi tertinggi infeksi disebabkan oleh *Ascaris lumbricoides* yakni 61,5 %. Hal tersebut sejalan dengan WHO yang melaporkan bahwa *Ascaris lumbricoides* merupakan jenis cacing yang paling sering ditemukan menginfeksi manusia dan juga tingkat infeksi biasanya lebih tinggi. Satu miliar orang terinfeksi cacing *Ascaris lumbricoides*, 795 juta orang terinfeksi cacing *Trichuris trichiura* dan 740 juta orang terinfeksi cacing *Hookworm*. Di Indonesia sendiri prevalensi askariasis juga cukup tinggi, frekuensinya antara 60-90%, untuk *Trichuris trichiura* 30-90% dan cacing tambang berkisar antara 30-50%.

Tingginya kontaminasi tangan oleh cacing *Ascaris lumbricoides* disebabkan adanya lapisan hialin yang tebal dan lapisan albuminoid yang

berbenjol-benjol kasar sehingga berfungsi untuk melindungi isi telur, sedangkan telur cacing parasit spesies lainnya tidak memiliki lapisan albuminoid sehingga selama di lingkungan jika menemukan rintangan maka ada kemungkinan telur tidak mampu bertahan akibatnya mudah mengalami kerusakan. Selain itu juga kemungkinan karena jumlah telur yang dihasilkan oleh *Ascaris lumbricoides* cukup banyak jika dibandingkan dengan spesies cacing parasit lainnya (Eryani, dkk., 2014).

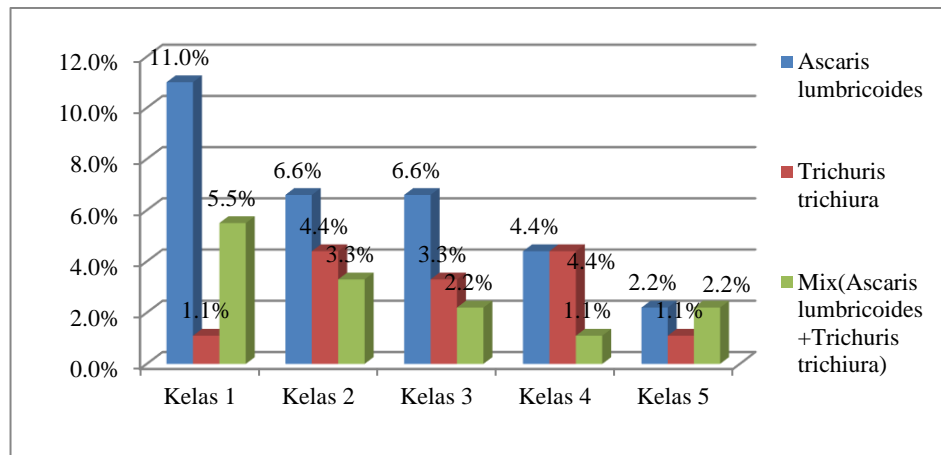


Gambar 14. Insidensi infeksi *Soil Transmitted Helminth* (STH)



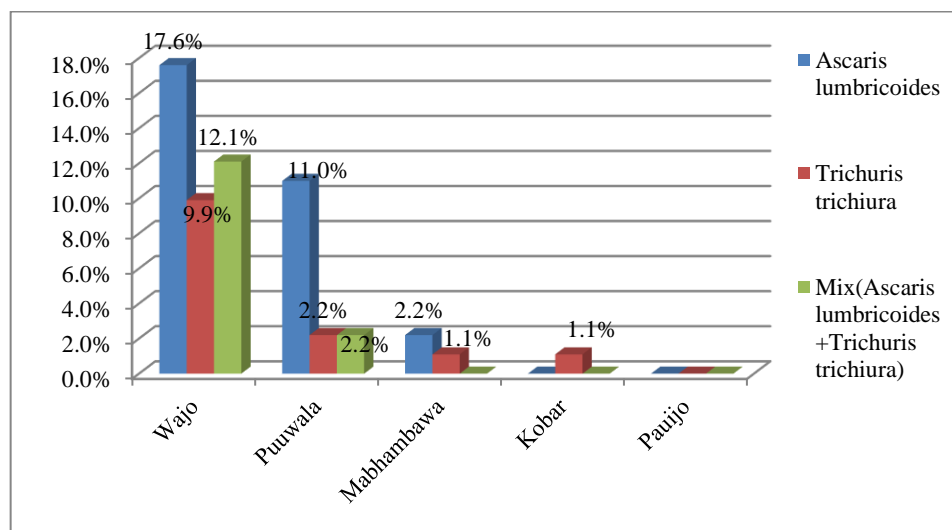
Gambar 15. Kejadian Kecacingan Berdasarkan Jenis Kelamin

Gambar 15. terbaca bahwa insidensi kecacingan terbanyak pada siswa perempuan dengan spesies *Trichuris trichiura* sebesar 4,4% dan spesies *Ascaris lumbricoides* sebanyak 4,3% pada siswa laki-laki. Infeksi mix (*Ascaris lumbricoides* + *Trichuris trichiura*) menginfeksi pada siswa laki-laki dan perempuan sebesar 2%. Hasil penelitian ini hanyalah kebetulan semata, tidak ada pengaruh antara jenis kelamin terhadap kejadian infeksi kecacingan pada siswa. Penelitian yang dilakukan oleh Sandy Samuel, dkk (2015) tentang hubungan jenis kelamin terhadap infeksi kecacingan yang ditularkan melalui tanah tidak diperoleh hasil signifikan. Secara teori peluang infeksi kecacingan lebih banyak ditemukan pada anak laki-laki karena aktifitas bermainnya lebih banyak di luar rumah dan berinteraksi dengan media tanah dan bekerja di kebun. Anak laki-laki biasanya bermain bola di halaman sekolah, bermain kelereng, membuat mainan dari tanah, sedangkan anak perempuan bermain lompat tali, bermain karet di halaman sekolah dan membuat kue-kue mainan dari tanah bahkan kadangkala anak laki-laki ikut bermain bersama dengan anak perempuan. Hal ini juga didukung oleh beberapa hasil penelitian mengenai pengaruh jenis kelamin terhadap infeksi kecacingan yang menunjukkan tidak adanya hubungan atau keterkaitan jenis kelamin terhadap kejadian infeksi kecacingan yang ditularkan melalui tanah.



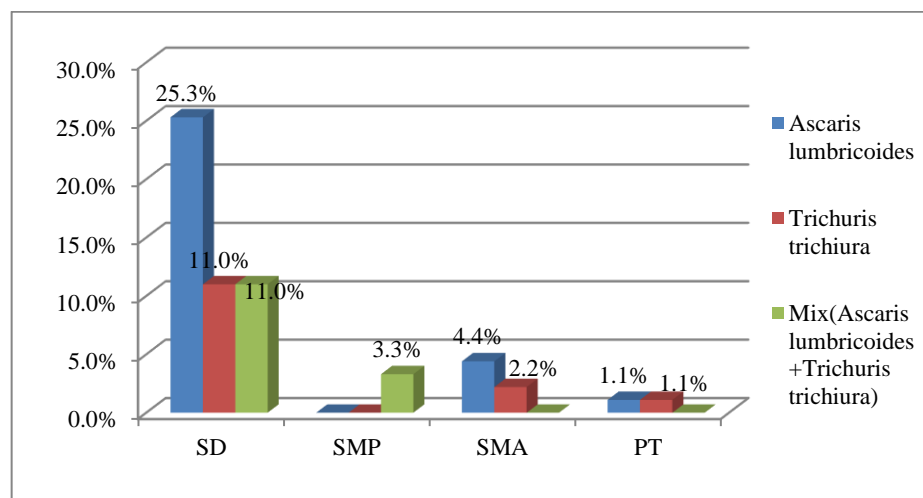
Gambar 16. Kejadian Kecacingan Perkelas Pada Siswa SDK Mabhambawa Desa Wajo Kecamatan Keo Tengah Kabupaten Nagekeo

Gambar 16. terbaca bahwa insidensi kecacingan terbanyak pada siswa kelas 1 dengan spesies *Ascaris lumbricoides* sebanyak 11%. Spesies *Trichuris trichiura* 4,4% menginfeksi terbanyak pada siswa kelas 4. Infeksi mix (*Ascaris lumbricoides* + *Trichuris trichiura*) paling banyak menginfeksi pada siswa kelas 1 sebesar 5,5%.



Gambar 17. Kejadian Kecacingan Berdasarkan Domisili Siswa SDK Mabhambawa Desa Wajo Kecamatan Keo Tengah Kab. Nagekeo

Gambar 17. menunjukkan bahwa kejadian kecacingan dengan spesies *Ascaris lumbricoides* lebih banyak menginfeksi siswa yang berasal dari Kampung Wajo dengan prevalensi sebesar 17,6%. Infeksi campuran (*Ascaris lumbricoides* + *Trichuris trichiura*) juga masih lebih banyak menginfeksi siswa yang berasal dari Kampung Wajo sebesar 12,1%, serta terinfeksi *Trichuris trichiura* sebesar 9,9%. Kemungkinan hal ini dapat terjadi karena siswa yang berdomisili di Kampung Wajo memiliki higiene kurang baik. Dari total responden yang berdomisili di Kampung Wajo, siswa yang memiliki higiene kurang baik sebesar 49,5%, sedangkan responden yang memiliki higiene yang baik sebesar 11%.

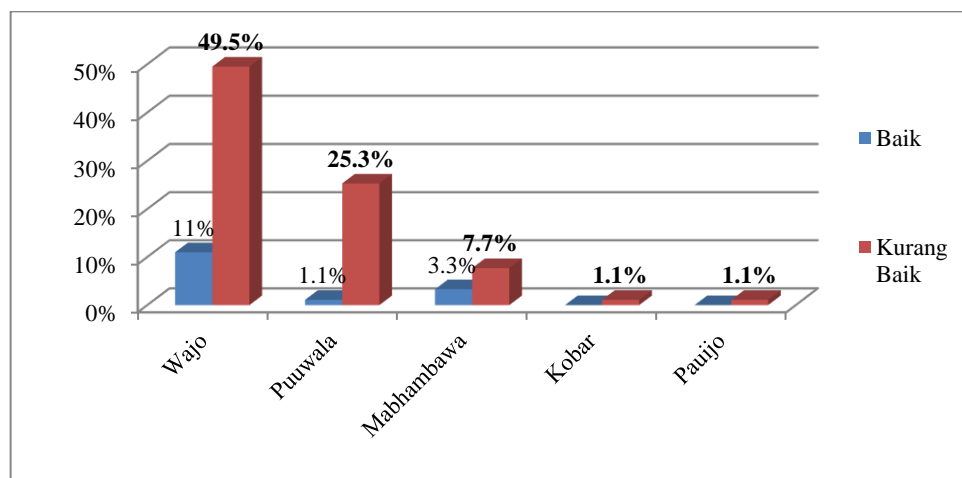


Gambar 18. Kejadian Kecacingan Berdasarkan Pendidikan Ibu Siswa SDK Mabhambawa Desa Wajo Kecamatan Keo Tengah Kab. Nagekeo

Gambar 18. menunjukkan bahwa kejadian kecacingan dengan spesies *Ascaris lumbricoides* lebih banyak menginfeksi siswa yang mempunyai latar belakang pendidikan ibu lulusan Sekolah Dasar (SD) dengan prevalensi sebesar 25,3%. Untuk spesies *Trichuris trichiura* dan

infeksi campuran juga masih lebih banyak menginfeksi siswa yang mempunyai latar belakang pendidikan ibu lulusan SD sebesar 11%. Menurut Sandy Samuel, dkk (2015) orang tua dengan tingkat pendidikan yang tinggi tentunya memiliki pengetahuan lebih baik dalam hal perilaku hidup bersih dan sehat dibandingkan dengan yang memiliki tingkat pendidikan rendah. Tingkat pendidikan orang tua murid berperan dalam pertumbuhan, perkembangan dan pembentukan perilaku higiene anak. Jika seorang ibu memiliki pendidikan yang baik khususnya bidang kesehatan tentu memahami hidup sehat.

3. Higiene perorangan siswa SDK Mabhambawa Desa Wajo Kecamatan Keo Tengah Kabupaten Nagekeo

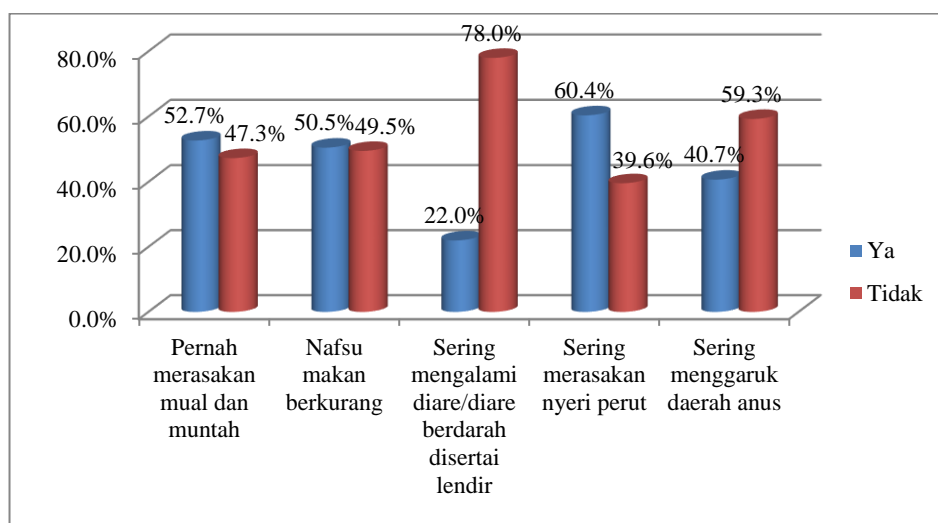


Gambar 19. Higiene anak sekolah dasar

Gambar 19. menunjukkan distribusi higiene perorangan siswa SDK Mabhambawa Desa Wajo Kecamatan Keo Tengah Kabupaten Nagekeo adalah sebagai berikut: dari 91 responden penelitian, sebanyak 77 siswa (85%) memiliki perilaku higiene yang kurang baik, sedangkan 14 siswa

(15%) memiliki perilaku higiene yang baik. Perilaku higiene kurang baik paling banyak pada siswa yang berdomisili di Kampung Wajo. Perilaku yang sehat dalam kehidupan sehari-hari dapat menjadi penentu seseorang terinfeksi kecacingan atau tidak. Sebab penyebaran cacing sangat dipengaruhi oleh *personal hygiene* seseorang dan lingkungannya. Jika *personal hygiene* seseorang baik maka orang tersebut akan sulit untuk terinfeksi kecacingan dan sebaliknya jika *personal hygiene* seseorang kurang baik maka resiko terinfeksi kecacinganpun semakin besar.

4. Gejala dan tanda klinis infeksi kecacingan pada siswa SDK Mabhambawa Desa Wajo Kecamatan Keo Tengah Kabupaten Negekeo

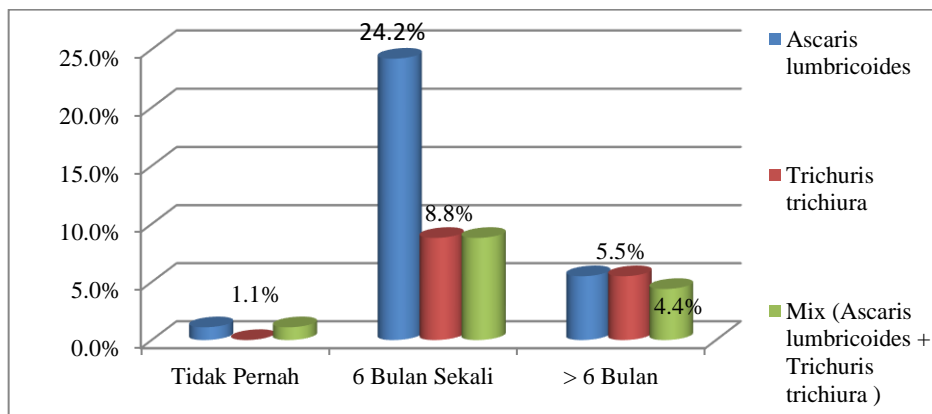


Gambar 20. Gejala Klinis Infeksi Kecacingan

Penelitian ini dengan kuisioner juga ditemukan beberapa gejala klinis yang dirasakan dan dialami oleh siswa SDK Mabhambawa Desa Wajo Kecamatan Keo Tengah Kabupaten Nagekeo adalah sebagai berikut

: sering mengalami nyeri perut sebesar 60,4%, pernah merasakan mual dan muntah (52,7%), nafsu makan berkurang sebesar 50,5%. Sering menggaruk daerah anus sebanyak 40,7%. Sering mengalami diare/diare berdarah disertai lendir sebanyak 22,0%.

5. Kejadian Kecacingan Berdasarkan Kebiasaan Minum Obat Cacing

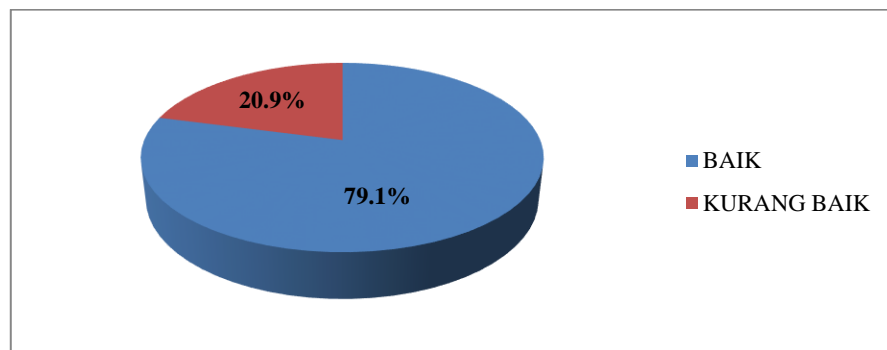


Gambar 21. Kejadian Kecacingan Berdasarkan Kebiasaan Minum Obat Cacing

Gambar 21. menunjukkan siswa yang mempunyai kebiasaan minum obat cacing 6 bulan sekali masih terinfeksi kecacingan spesies *Ascaris lumbricoides* sebanyak 24,2%, *Trichuris trichiura* dan infeksi mix sebanyak 8,8%. Penelitian ini menunjukkan hasil yang sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Indriyati Liestiana, dkk. (2017) tentang tingginya angka kecacingan pasca pengobatan massal filariasis (DEC dan Albendazole) di SDN Juku Eja Pagatan yang dilakukan empat bulan pasca pembagian obat massal kecacingan (filariasis) menunjukkan hasil positif kecacingan 82,93%. Hal ini memunculkan dugaan ketidakpatuhan masyarakat mengkonsumsi obat massal filariasis atau dosis albendazole

yang dikonsumsi tidak mampu menyembuhkan infeksi kecacingan dikarenakan tingginya intensitas dan tingkat infeksi cacing yang diderita selain kemungkinan terjadinya reinfeksi pasca pengobatan.

6. Pengetahuan siswa tentang infeksi kecacingan di SDK Mabhambawa Desa Wajo Kecamatan Keo Tengah Kabupaten Nagekeo

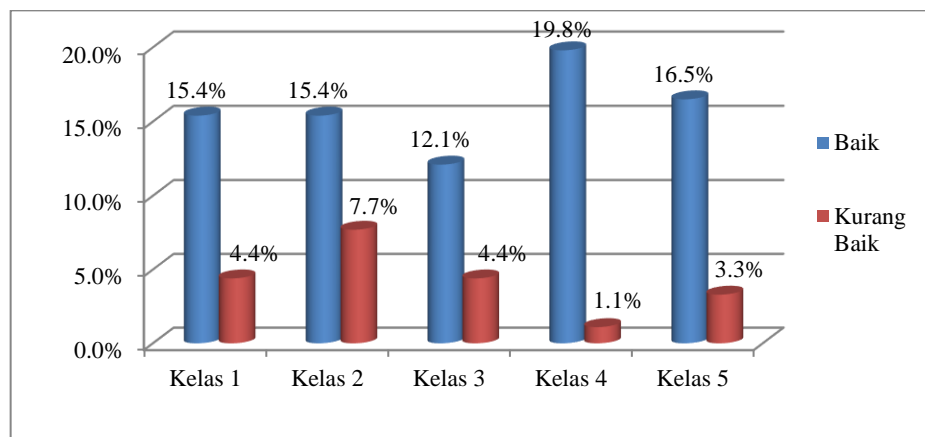


Gambar 22. Pengetahuan siswa tentang infeksi kecacingan

Penelitian ini dengan kuisioner berupa wawancara dan observasi, juga dinilai pengetahuan siswa SDK Mabhambawa Desa Wajo Kecamatan Keo Tengah Kabupaten Nagekeo tentang penyakit cacingan diperoleh hasil adalah sebagai berikut : dari 91 siswa yang menjadi responden penelitian, siswa mempunyai pengetahuan tentang kecacingan yang baik sebanyak 72 orang (79,1%), sedangkan pengetahuan kurang baik yakni sebanyak 19 orang (20,9%).

Menurut Selomo (2013) pengetahuan merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Tindakan atau perilaku yang baik dapat mengurangi resiko terkena penyakit. Pengetahuan mempengaruhi status kecacingan seseorang dan sangat berperan penting untuk mencegah terjadinya penyakit kecacingan, sehingga cenderung

pengetahuan yang rendah akan semakin meningkatkan resiko terinfeksi cacing. Namun hasil penelitian ini tidak sama dengan pernyataan di atas, hal ini bisa disebabkan faktor lain seperti perilaku sehat yang kurang.



Gambar 23. Distribusi Pengetahuan tentang infeksi cacingan perkelas pada siswa SDK Mabhambawa Desa Wajo

Pengetahuan siswa SDK Mabhambawa Desa Wajo tentang infeksi cacing pada grafik di atas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan siswa kelas 4 yang mengerti dengan baik tentang infeksi cacing adalah sebanyak 19,8%. Siswa yang kurang mengetahui dengan baik tentang infeksi cacing yang paling banyak adalah siswa kelas 2 yaitu sebanyak 7,7%.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti tentang infeksi kecacingan di SDK Mabhambawa Desa Wajo Kecamatan Keo Tengah Kabupaten Nagekeo tahun 2019 maka disimpulkan bahwa :

1. Responden yang terinfeksi kecacingan sebanyak 54 orang (59,3%), terinfeksi oleh cacing *Ascaris lumbricoides* 30,8%, cacing *Trichuris trichiura* 14,3% serta infeksi campuran *Ascaris lumbricoides* + *Trichuris trichiura* 14,3%.
2. Gejala klinis yang dialami oleh siswa adalah : sering mengalami nyeri perut 60,4%, pernah merasakan mual dan muntah 52,7%, mengalami nafsu makan berkurang sebesar 50,5%. Sering menggaruk daerah anus sebanyak 40,7%. Sering mengalami diare/diare berdarah disertai lendir sebanyak 22,0%.
3. Sebagian besar siswa mempunyai pengetahuan tentang kecacingan yang baik sebanyak 72 orang (79,1%), sedangkan pengetahuan kurang baik yakni sebanyak 19 orang (20,9%).
4. Distribusi Higiene perorangan siswa SDK Mabhambawa Desa Wajo Kecamatan Keo Tengah Kabupaten Nagekeo adalah sebagai berikut : sebanyak 77 siswa (85%) memiliki perilaku higiene yang kurang baik sedangkan 14 siswa (15%) memiliki perilaku higiene yang baik.

B. SARAN

1. Bagi Siswa SDK Mabhambawa Desa Wajo Kecamatan Keo Tengah Kabupaten Nagekeo

Bagi siswa diharapkan untuk mengurangi kebiasaan yang kurang baik untuk kesehatan seperti berjalan tanpa menggunakan alas kaki dan lain sebagainya yang dapat memperbesar resiko penularan kecacingan.

2. Bagi Orang Tua Siswa

Untuk selalu memperhatikan dan selalu menasehati anak-anak untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat.

3. Bagi Pihak Sekolah

Selalu melakukan penyuluhan ataupun pembelajaran untuk siswa tentang kebersihan diri dan lingkungan.

4. Bagi UPTD Puskesmas Maunori

- a. Program Promosi Kesehatan (Promkes) Puskesmas :

- 1) Melakukan kegiatan penyuluhan tentang kecacingan
- 2) Melakukan kegiatan penyuluhan PHBS

- b. Program Kesehatan Lingkungan (Kesling) :

- 1) Melakukan kegiatan CTPS ke sekolah
- 2) Melakukan kegiatan inspeksi sanitasi rumah tangga
- 3) Melakukan kegiatan inspeksi sanitasi tempat-tempat umum
- 4) Melakukan kegiatan STBM

- c. Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) :

- 1) Melakukan kegiatan penjangkaran kesehatan di sekolah

d. Program Pemberantasan Penyakit (P2P) :

- 1) Melakukan pemeriksaan specimen tinja/fesses bagi anak sekolah dalam rangka mengukur intensitas dan tingkat infeksi kecacingan

DAFTAR PUSTAKA

- Albonico M, Allen H, Chistulo L, Engels D, Gabrielli AF. 2008. Controlling soil transmitted helminths in pre school age children through preventive chemotherapy. *Plos Negl Trop Dis*. 2(3): ppe 126
- Anonim, 2018, *Profil Desa Wajo Kecamatan Keo Tengah*, Kabupaten Nagekeo.
- Anonim, 2016, 5 *Daur Hidup Cacing Kremi dan Penjelasannya*, <https://dosenbiologi.com/makhluk-hidup/daur-hidup-cacing-kremi>, (13 Maret 2019).
- Chadijah, S. 2014. Hubungan Pengetahuan, Perilaku dan Sanitasi Lingkungan dengan Angka Kecacangan pada Anak Sekolah Dasar di Kota Palu. *Media Litbangkes*, 24 : 50-56 .
- CDC. 2015. Ascariasis : biology, atlanta: center for disease control and prevention. <https://www.cdc.gov/parasites/ascariasis/biology.html> (11 Maret 2019)
- CDC. 2013. center for disease control and prevention. <https://www.cdc.gov/parasites/whipworm/biology.html>. (11 Maret 2019)
- Eryani , Desti. Fitriangga, Agus.Kahtan, Ibnu, Muhammad. 2014. Hubungan Personal Hygiene Dengan Kontaminasi Telur Soil Transmitted Helminths Pada Kuku dan Tangan Siswa SDN 07 Mempawa Hilir Kabupaten Pontianak. *Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura* 3.1 :3
- Ekpo, U.F., Odoemene, S.N., Mafiana, C.F. 2008. Helminthiasis and Hygiene Condition of Schools in Ikenne, Ogun State, Nigeria
- Farahdika, H, Y. 2013.*Cacing Kremi (Enterobius Vermicularis)*. <http://farahdikahy.blogspot.com/2013/05/blog-post.html> (11 Maret 2019)
- Gandahusada, 2004. Parasitologi Kedokteran, Edisi III, FKUI, Jakarta
- Hidayat, Anwar. 2017. Penjelasan Teknik Sampling Dalam Penelitian. <https://www.statistikian.com/2017/06/teknik-sampling-dalam-penelitian.html>. (11 Maret 2019)
- Indriyati, Liestiana. Annida. Fakhrizal, Deni. 2017. Tingginya angka kecacangan pasca pengobatan massal filariasis (DEC dan Albendazol) di SDN Juku Eja Pagatan. Balai Litbang P2B2 Tanah Bumbu : Kementerian Kesehatan RI
- Irianto, K., 2009. Parasitologi Berbagai Penyakit yang Mempengaruhi kesehatan Masyarakat. Bandung: Yrama Widya,

- Muchlas, Fadhlán. 2010. *Strongyloides stercoralis*.
<https://crocodilusdaratensis.wordpress.com/2010/08/17/218/> (11 Maret 2019)
- Natadisastra, Djaenudin., Agoes, Ridad. 2009. *Parasitologi Kedokteran Ditinjau dari Organ Tubuh yang Diserang*. Jakarta: EGC.
- Nurhalina. 2017. Gambaran infeksi Kecacingan pada Siswa SDN 1-4 Desa Muara Laung Kabupaten Murung Raya Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2017. Artikel Penelitian *Jurnal Surya Medika* , 3 (2) : 41-53.
- Permenkes. 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2017 Tentang Penanggulangan Cacingan. *Kementerian Kesehatan*. Jakarta : 22-23.
- Ramayanti, I. 2018. Prevalensi Infeksi Soil Transmitted Helminths pada Siswa Madrasah Ibtidaiyah Ittihadiyah Kecamatan Gandus Kota Palembang. *Syifa' MEDIKA* , 8 (2) : 102-107.
- Sandy, Semuel. Sumarni, Sri. Soeyoko. 2015. Analisis Model Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Infeksi Kecacingan Yang Ditularkan Melalui Tanah Pada Siswa Sekolah Dasar Di Distrik Arso Kabupaten Keerom, Papua. Jayapura Papua : Balai Litbang Biomedis Papua, Badan Litbangkes.
- Selomo M, Ruslan, jusuf A. *Gambaran Parasit Soil Transmitted Helminths dan Tingkat Pengetahuan, Sikap serta Tindakan Petani Sayur di Desa Weiheru Kecamatan baguala Kota Ambon*. Makassar : Universitas Hasanudin, 2013.
- Soedarto. (2010). *Buku Ajar Parasitologi Kedokteran*. Jakarta.
- Soedarmo, S.S.P., Garna, H. & Hadinegoro, S.R., 2012, Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak : Infeksi & Penyakit Tropis, Edisi II, Hal 338-345, IDAI, Jakarta.
- Sutanto, Inge, Ismid, I. S., Sjarifudin, P. K., & Sungkar, S. (2009). *Buku Ajar Parasitologi Kedokteran Edisi Empat*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Lampiran 1

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

NAMA : ROSNA WATY

NIM : PO. 5303333181040

Adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Prodi Analis Kesehatan akan melakukan penelitian tentang “GAMBARAN KEJADIAN INFEKSI NEMATODA USUS, PENGETAHUAN dan HYGIENE PERORANGAN PADA SISWA SDK MABHAMBAWA DESA WAJO KABUPATEN NAGEKEO TAHUN 2019” sebelumnya saya mengucapkan terima kasih atas partisipasi dan keikhlasan saudara/i dalam meluangkan waktu menjawab wawancara ini. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi saudara/i dan segala informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya serta hanya digunakan untuk penelitian.

Atas bantuan dan kerja samanya yang baik, saya ucapkan terima kasih.

Kupang, Maret 2019

Peneliti

Rosna Waty

PO.5303333181040

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah saya membaca penjelasan pada lembar pertama, saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden peneliti yang dilaksanakan oleh mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Prodi Analis Kesehatan atas nama Rosna Waty dengan judul “GAMBARAN KEJADIAN INFEKSI NEMATODA USUS, PENGETAHUAN dan HYGIENE PERORANGAN PADA SISWA SDK MABHAMBAWA DESA WAJO KABUPATEN NAGEKEO TAHUN 2019”

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak berakibat negatif pada saya, sehingga informasi yang saya berikan adalah yang sebenar-benarnya dan tanpa paksaan.

Dengan demikian saya bersedia menjadi responden peneliti.

Mabhambawa, April 2019

Responden

()

Lampiran 3

KUISIONER

Dalam rangka menyelesaikan studi (Diploma III) di Prodi Analisis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kupang, saya akan melakukan penelitian tentang “GAMBARAN KEJADIAN INFEKSI NEMATODA USUS, PENGETAHUAN dan HYGIENE PERORANGAN PADA SISWA SDK MABHAMBAWA DESA WAJO KABUPATEN NAGEKEO TAHUN 2019” dengan alat bantu yang digunakan adalah kuisisioner. Dengan demikian saya sangat membutuhkan bantuan dari adik-adik di Sekolah Dasar Katolik Mabhambawa Kecamatan Keo Tengah Kabupaten Nagekeo.

Data kuisisioner ini digunakan semata-mata hanya untuk penyusunan Karya Tulis Ilmiah, mohon diisi sesuai dengan keadaan sebenarnya dengan melingkari jawaban yang dianggap benar. Terima kasih atas bantuannya.

No. Responden :		Hari/tanggal :							
A. KARAKTERISTIK RESPONDEN									
Nama Responden :		Umur :		Jenis Kelamin :					
Nama Sekolah :				Kelas :					
Alamat Rumah : RT/RW		Desa :		Kecamatan :					
Nama Orang tua :		Ayah :		Ibu :					
Pendidikan Orang tua		Ayah :		Ibu :					
Pekerjaan Orang tua		Ayah :		Ibu :					
B. HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM									
No	Kode Sampel	Jam Pengambilan Sampel	Jam Pemeriksaan Sampel	Hasil Pemeriksaan Feses					
B1				AL	TT	NA	AD	SS	EV

C. PERILAKU			
C1	Bagaimana kebiasaan membuang air besar di rumah ? 0. Sembarang tempat (di hutan/kali/pantai) 1. Jamban keluarga <input type="checkbox"/>	C2	Jika ke luar rumah, apakah menggunakan alas kaki (sandal/sepatu)? 0. Tidak 1. Jarang 2. Ya <input type="checkbox"/>
C3	Apakah sebelum makan biasanya mencuci tangan dengan sabun ? 0. Tidak 1. Jarang 2. Ya <input type="checkbox"/>	C4	Apakah sesudah buang air besar biasanya mencuci tangan dengan sabun ? 0. Tidak 1. Jarang 2. Ya <input type="checkbox"/>
C5	Bagaimana kebiasaan makan makanan setiap hari ? 0. Tidak masak/mentah 1. Dimasak <input type="checkbox"/>	C6	Bagaimana kebiasaan minum air ? 0. Tidak dimasak 1. Dimasak/gallon <input type="checkbox"/>
C7	Apakah biasanya beraktifitas dengan tanah (bermain, bertanam, menggali tanah, dll) ? 0. Ya 1. Jarang 2. Tidak <input type="checkbox"/>	C8	Apakah biasanya memotong kuku minimal seminggu sekali ? 0. Tidak 1. Jarang 2. Ya <input type="checkbox"/>
C9	Apakah di dalam dan luar rumah setiap hari dibersihkan ? 0. Tidak 1. Jarang 2. Ya <input type="checkbox"/>	C10	Bagaimana cara menyimpan makanan yang sudah di masak ? 0. Terbuka 1. Tertutup/di dalam lemari <input type="checkbox"/>
C11	Apakah biasanya makan makanan jajan di warung ? 0. Ya 1. Jarang 2. Tidak <input type="checkbox"/>		
D. GEJALA KLINIS			
D1	Apakah pernah merasakan mual dan muntah? 1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>	D2	Apakah nafsu makan berkurang? 1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>

D3	Apakah sering mengalami diare / diare berdarah disertai lendir? 1. Ya <input type="checkbox"/> 2. Tidak <input type="checkbox"/>	D4	Apakah sering merasakan nyeri perut? 1. Ya <input type="checkbox"/> 2. Tidak <input type="checkbox"/>
D5	Apakah sering menggaruk daerah sekitar anus? 1. Ya <input type="checkbox"/> 2. Tidak <input type="checkbox"/>		
E. PENGOBATAN			
E1	Kapan terakhir minum obat cacing? (isilah bulannya) Bulan _____ Thn _____		

.....,2019

Enumerator

Lampiran 4

KUESIONER PENGETAHUAN MURID SEKOLAH DASAR TENTANG CACINGAN

KABUPATEN :

KECAMATAN :

DESA :

NAMA SEKOLAH :

NO. RESPONDEN : _____ / _____ / _____
Nama Anak Kelas No.Urut

TANYAKAN DAN LINGKARI SESUAI DENGAN JAWABAN RESPONDEN

1. Di mana adik biasanya berak (BAB)? (jawaban hanya satu, dipilih yang sering dikerjakan)
 - a. Kakus / jamban sendiri
 - b. Kakus / jamban umum
 - c. Sungai
 - d. Kebun
 - e. Lain – lain. Sebutkan _____
2. Untuk keperluan sehari – hari di rumah, adik mendapat air di mana? (jawaban hanya satu)
 - a. Ledeng (Perpipa)
 - b. Sungai
 - c. Penampung air hujan
 - d. Mata air
 - e. Lain – lain. Sebutkan _____
3. Pada saat apa adik mencuci tangan? (jawaban boleh lebih dari satu, jangan disebut/dipancing dan gali jawaban responden)
 - a. Sebelum makan
 - b. Sesudah BAB
 - c. Lain – lain. Sebutkan _____

4. Bagaimana adik mencuci tangan pada saat sebelum makan?
 - a. Dengan air saja
 - b. Dengan air dan sabun
5. Bagaimana adik mencuci tangan pada saat sesudah BAB?
 - a. Dengan air saja
 - b. Dengan air dan sabun
6. Apakah adik mengenakan alas kaki jika bermain-main di luar rumah?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Menurut adik, apa tanda-tanda cacingan? (jawaban lebih dari satu, jangan dipancing jawabannya)

a. Kurus	f. Nafsu makan meningkat
b. Lemas / lesu	g. Sakit perut / mencret
c. Pucat / kurang darah	h. Keluar cacing dari mulut dan dubur
d. Perut buncit	i. Malas belajar
e. Nafsu makan berkurang	j. Tidak tahu
8. Apakah adik tahu cara penularan penyakit cacingan, melalui apa? (jawaban boleh lebih dari satu)

a. Melalui makanan / minuman	c. Lain – lain. Sebutkan _____
b. Melalui tangan / kaki	d. Tidak tahu
9. Bagaimana supaya adik tidak sakit cacingan? (jawaban boleh lebih dari satu)
 - a. BAB di jamban
 - b. Menjaga kebersihan makan / minum
 - c. Cuci tangan sebelum makan
 - d. Cuci tangan setelah BAB
 - e. Memotong dan membersihkan kuku
 - f. Memakai alas kaki jika keluar rumah
 - g. Minum obat cacing
 - h. Minum air yang sudah dimasak
 - i. Lain – lain, sebutkan : _____
 - j. Tidak tahu
10. Lihat bagaimana kuku anak?
 - a. Bersih, (jika 5 jari atau lebih kukunya tidak hitam)
 - b. Kotor

Lampiran 5

LEMBAR PERMINTAAN PENGAMBILAN SAMPEL TINJA/FEASES

Kepada

Yth. Orang Tua/Wali Murid dari

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

NAMA : ROSNA WATY

NIM : PO. 5303333181040

Adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Prodi Analis Kesehatan akan melakukan penelitian tentang “GAMBARAN KEJADIAN INFEKSI NEMATODA USUS, PENGETAHUAN dan HYGIENE PERORANGAN PADA SISWA SDK MABHAMBAWA DESA WAJO KABUPATEN NAGEKEO TAHUN 2019”, untuk itu dimohon kerjasama dari bapak ibu agar bersedia mengambil tinja/feces dari anak bapak/ibu guna diperiksa di laboratorium UPTD Puskesmas Maunori (melihat ada tidaknya telur cacing/cacing). Adapun ketentuannya sebagai berikut :

1. Tinja/feces diambil sebanyak seperempat dari pot (kotak plastik)
2. Tinja/feces tidak boleh terkena air atau air kencing.
3. Tinja/feces tidak boleh terkena udara (diharapkan kotak ditutup kembali dengan rapat setelah diisi tinja/feces)
4. Tolong ditulis jam diambil tinja/feces (pada kotak plastik, jam periksa jangan ditulis).

Atas bantuan dan kerja samanya yang baik, saya ucapkan terima kasih.

Kupang, April 2019

Peneliti

Rosna Waty

PO.5303333181040

LAMPIRAN 6

DATA REKAPAN KUISIONER

NAMA SEKOLAH : SDK MABHAMBAWA

DESA : WAJO

KECAMATAN : KEO TENGAH

KABUPATEN : NAGEKEO

BULAN : APRIL 2019

No.	Responden	KELAS	A. Karakteristik Responden							B. Hasil Pemeriksaan Laboratorium					
			Umur (Thn)	Jenis Kelamin	Dusun/ Kampung	Pendidikan Orang Tua		Pekerjaan Orang Tua		AL	TT	NA	AD	SS	EV
						Ayah	Ibu	Ayah	Ibu						
1	AN/I/1	I	9	L	Wajo	SD	SD	Petani	Petani	+	-	-	-	-	-
2	BJ/I/2		7	L	Puuwala	SD	SD	Petani	Petani	+	-	-	-	-	-
3	DMGP/I/3		8	P	Puuwala	SD	SD	Petani	Petani	+	-	-	-	-	-
4	FME/I/4		9	L	Wajo	SD	SD	Petani	IRT	+	-	-	-	-	-
5	GD/I/5		8	L	Mabhambawa	SMA	SD	Petani	Petani	+	-	-	-	-	-
6	KAT/I/6		8	L	Puuwala	SD	SD	Petani	Petani	+	-	-	-	-	-
7	MAMT/I/7		7	P	Wajo	SD	SD	Petani	Petani	+	+	-	-	-	-
8	MEM/I/8		8	P	Wajo	SD	SD	Petani	Petani	+	-	-	-	-	-
9	MFW/I/9		7	P	Wajo	SD	SD	Petani	Petani	+	+	-	-	-	-
10	MPG/I/10		8	P	Wajo	SD	SD	Petani	Petani	+	+	-	-	-	-
11	MSW/I/11		8	P	Wajo	SD	SD	Petani	Petani	+	-	-	-	-	-
12	MVBW/I/12		7	P	Puuwala	SMA	S1	Petani	IRT	-	-	-	-	-	-
13	OK/I/13		8	L	Puuwala	SD	SD	Petani	Petani	+	-	-	-	-	-

14	RD/I/14	I	8	P	Wajo	SD	SD	Petani	IRT	+	+	-	-	-	-
15	SM/I/15		9	L	Wajo	SD	SD	Petani	Petani	+	+	-	-	-	-
16	SR/I/16		8	L	Wajo	SMA	SMA	Petani	Aparat Desa	-	-	-	-	-	-
17	YADA/I/17		8	L	Wajo	SD	SD	Petani	Petani	+	-	-	-	-	-
18	YKJ/I/18		9	L	Wajo	SD	SD	Petani	Petani	-	+	-	-	-	-
19	AMN/II/19	II	11	L	Wajo	SD	SD	Petani	Petani	-	+	-	-	-	-
20	CSDI/II/20		10	P	Wajo	SMP	SD	Petani	Petani	+	+	-	-	-	-
21	FFE/II/21		9	L	Wajo	SD	SD	Petani	Petani	+	-	-	-	-	-
22	IS/II/22		11	L	Wajo	SD	SD	Petani	Petani	-	-	-	-	-	-
23	KD/II/23		8	L	Wajo	SD	SD	Petani	Petani	+	+	-	-	-	-
24	KWE/II/24		9	P	Mabhambawa	SD	SD	Petani	Petani	-	-	-	-	-	-
25	MAT/II/25		9	P	Wajo	SD	SD	Petani	Petani	-	+	-	-	-	-
26	MFNT/II/26		9	P	Mabhambawa	DIV	DIII	PNS	PNS	-	-	-	-	-	-
27	MKT/II/27		8	P	Wajo	SD	SMA	Petani	Petani	-	-	-	-	-	-
28	MOM/II/28		10	P	Kobar	SD	SD	Petani	Petani	-	+	-	-	-	-
29	MRK/II/29		9	P	Wajo	SD	SD	Petani	Petani	+	-	-	-	-	-
30	MGKDA/II/30		9	P	Wajo	SD	SD	Petani	Petani	-	-	-	-	-	-
31	MD/II/31		9	L	Wajo	SD	SD	Petani	Petani	-	-	-	-	-	-
32	MW/II/32		9	L	Puuwala	SD	SD	Petani	Petani	+	-	-	-	-	-
33	MNP/II/33		10	P	Wajo	SD	SMP	Petani	Petani	+	+	-	-	-	-
34	OD/II/34		9	L	Wajo	SD	SD	Petani	Petani	+	-	-	-	-	-
35	SM/II/35		10	L	Wajo	SD	SD	Petani	Petani	-	-	-	-	-	-
36	SG/II/36		9	L	Wajo	SD	SD	Petani	Petani	-	+	-	-	-	-
37	TT/II/37		10	L	Wajo	SD	SD	Petani	Petani	-	-	-	-	-	-
38	YJM/II/38		10	L	Mabhambawa	SD	SD	Petani	Petani	+	-	-	-	-	-
39	YSG/II/39		8	L	Wajo	SD	SD	Petani	Petani	+	-	-	-	-	-

40	ALW/III/40	III	11	P	Puuwala	SD	SMA	Petani	Petani	+	-	-	-	-	-
41	AK/III/41		10	L	Puuwala	SD	SMA	Petani	Petani	+	-	-	-	-	-
42	AS/III/42		9	L	Puuwala	SMP	SD	Petani	Petani	+	-	-	-	-	-
43	DNB/III/43		8	P	Wajo	SMP	SD	Petani	Petani	-	+	-	-	-	-
44	EM/III/44		10	L	Wajo	SMP	SMP	Petani	IRT	+	+	-	-	-	-
45	HDT/III/45		9	L	Wajo	SMP	S1	Petani	Petani	+	-	-	-	-	-
46	IMD/III/46		8	L	Puuwala	SD	SD	Petani	Petani	-	+	-	-	-	-
47	KDD/III/47		8	L	Wajo	SMA	SMA	Petani	Petani	+	-	-	-	-	-
48	MFS/III/48		9	L	Wajo	SD	SD	Petani	Petani	-	-	-	-	-	-
49	MAW/III/49		10	P	Wajo	SD	SD	Petani	Petani	+	+	-	-	-	-
50	MYK/III/50		10	P	Wajo	SD	SD	Petani	Petani	-	-	-	-	-	-
51	MM/III/51		9	P	Wajo	SD	SMP	Petani	Petani	-	-	-	-	-	-
52	PBD/III/52		10	L	Puuwala	SMP	SD	Petani	Petani	-	-	-	-	-	-
53	RD/III/53		10	L	Wajo	SMA	S1	Tukang	Guru	-	+	-	-	-	-
54	SN/III/54		10	P	Wajo	SD	SD	Petani	Petani	+	-	-	-	-	-
55	ACOT/IV/55	IV	10	P	Wajo	SD	SMP	Petani	Petani	+	+	-	-	-	-
56	AL/IV/56		10	L	Puuwala	SMA	SMA	Petani	Petani	-	-	-	-	-	-
57	AB/IV/57		10	P	Wajo	SMA	SMA	Petani	IRT	+	-	-	-	-	-
58	ANT/IV/58		12	P	Wajo	SD	SD	Petani	Petani	+	-	-	-	-	-
59	BSO/IV/59		11	P	Mabhambawa	SD	SD	Petani	IRT	-	-	-	-	-	-
60	DMFP/IV/60		10	P	Puuwala	DIII	SMA	Guru	IRT	-	-	-	-	-	-
61	ERMM/IV/61		10	P	Mabhambawa	SD	SD	Petani	Petani	-	-	-	-	-	-
62	FRD/IV/62		12	L	Puuwala	SD	SD	Petani	Petani	+	-	-	-	-	-
63	LD/IV/63		12	L	Puuwala	SD	SD	Petani	IRT	+	-	-	-	-	-
64	MFV/IV/64		12	P	Puuwala	SD	SD	Petani	Petani	-	+	-	-	-	-
65	MMW/IV/65		11	P	Wajo	SMA	SD	Petani	Petani	-	-	-	-	-	-
66	MOS/IV/66		11	P	Mabhambawa	S1	SMA	Guru	IRT	-	+	-	-	-	-

67	MDH/IV/67	IV	12	L	Wajo	SD	SMA	Petani	Petani	-	+	-	-	-	-
68	PCKK/IV/68		10	P	Puuwala	SD	SMA	Petani	Petani	-	-	-	-	-	-
69	RKJ/IV/69		12	L	Wajo	SMP	SD	Petani	IRT	-	+	-	-	-	-
70	RMM/IV/70		10	L	Puuwala	SD	SMA	Petani	IRT	-	-	-	-	-	-
71	SGWP/IV/71		11	L	Mabhambawa	SD	SMA	Petani	IRT	-	-	-	-	-	-
72	WJM/IV/72		12	L	Mabhambawa	SMA	SMA	Petani	Petani	-	-	-	-	-	-
73	YKAP/IV/73		11	L	Mabhambawa	SD	SD	Petani	Petani	-	-	-	-	-	-
74	EA/V/74	V	12	P	Wajo	SD	SD	Petani	Petani	-	-	-	-	-	-
75	EFB/V/75		12	L	Wajo	SD	SD	Petani	Petani	-	-	-	-	-	-
76	FB/V/76		10	P	Puuwala	SD	SD	Petani	Petani	-	-	-	-	-	-
77	HJ/V/77		11	L	Wajo	SD	SMA	Petani	Petani	-	-	-	-	-	-
78	KB/V/78		13	P	Wajo	SD	SD	Petani	Petani	-	-	-	-	-	-
79	LB/V/79		12	P	Pauijo	SD	SD	Petani	Petani	-	-	-	-	-	-
80	MER/V/80		12	P	Wajo	SD	SD	Petani	Petani	-	-	-	-	-	-
81	MEN/V/81		12	P	Wajo	SD	SD	Petani	Petani	-	-	-	-	-	-
82	MSN/V/82		12	P	Wajo	SD	SD	Petani	Petani	-	-	-	-	-	-
83	MW/V/83		12	L	Puuwala	SD	SD	Petani	Petani	-	-	-	-	-	-
84	MML/V/84		12	L	Wajo	SD	SD	Petani	Petani	+	+	-	-	-	-
85	MJ/V/85		11	L	Wajo	SD	SD	Petani	Petani	-	+	-	-	-	-
86	OMW/V/86		11	P	Puuwala	SD	SD	Petani	Petani	-	-	-	-	-	-
87	PN/V/87		12	L	Wajo	SD	SD	Petani	Petani	+	-	-	-	-	-
88	PPR/V/88		11	L	Puuwala	SMP	SD	Petani	Petani	-	-	-	-	-	-
89	RS/V/89		12	P	Puuwala	SMP	SD	Petani	Petani	+	+	-	-	-	-
90	TMN/V/90		15	P	Puuwala	SD	SD	Petani	Petani	-	-	-	-	-	-
91	VJ/V/91		13	L	Wajo	SD	SD	Petani	Petani	+	-	-	-	-	-

No.	Responden	C. PERILAKU														D. GEJALA KLINIS					E. PENGOBATAN
		C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	Σ	Nilai	Kode	D1	D2	D3	D4	D5	E1
1	AN/I/1	1	1	0	0	1	1	0	1	2	1	2	10	56	1	2	1	2	1	2	01-2019
2	BJ/I/2	1	2	2	2	0	1	2	1	2	1	2	16	89	1	2	2	2	2	2	01-2019
3	DMGP/I/3	1	2	2	2	0	1	2	1	2	1	2	16	89	1	2	2	2	2	2	10-2018
4	FME/I/4	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	16	89	1	1	2	2	1	1	10-2018
5	GD/I/5	0	2	0	1	1	1	0	2	2	1	2	12	67	1	2	2	2	1	2	10-2018
6	KAT/I/6	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	17	94	2	1	2	2	1	1	10-2018
7	MAMT/I/7	1	2	2	2	1	1	0	1	2	1	2	15	83	1	1	1	2	1	2	Tidak Pernah
8	MEM/I/8	0	1	2	1	1	1	0	1	2	1	1	11	61	1	2	1	2	2	1	10-2018
9	MFW/I/9	1	1	1	0	0	1	1	0	2	1	2	10	56	1	2	1	2	1	1	10-2018
10	MPG/I/10	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	13	72	1	1	2	2	1	1	10-2018
11	MSW/I/11	0	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	17	94	2	2	2	2	2	2	10-2018
12	MVBW/I/12	1	1	1	1	1	1	0	2	2	1	1	12	67	1	1	1	2	2	2	01-2019
13	OK/I/13	1	0	2	1	1	1	1	2	2	1	2	14	78	1	1	1	2	1	2	10-2018
14	RD/I/14	0	1	2	1	1	1	0	1	2	1	2	12	67	1	2	1	2	1	2	10-2018
15	SM/I/15	1	0	2	0	1	0	0	0	1	1	1	7	39	1	2	2	2	2	2	10-2018
16	SR/I/16	1	1	1	1	1	1	0	1	2	1	2	12	67	1	1	1	2	1	2	10-2018
17	YADA/I/17	1	1	2	2	1	1	0	2	2	1	2	15	83	1	2	1	2	2	2	09-2018
18	YKJ/I/18	1	1	1	0	1	0	1	0	2	1	2	10	56	1	1	1	1	1	1	10-2018
19	AMN/II/19	1	1	1	0	1	0	1	0	2	1	2	10	56	1	1	1	1	1	1	10-2018
20	CSDI/II/20	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	14	78	1	2	2	2	1	1	06-2018
21	FFE/II/21	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	14	78	1	2	2	2	2	2	10-2018
22	IS/II/22	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	18	100	2	1	1	2	2	2	10-2018
23	KD/II/23	1	1	2	0	1	1	1	2	2	1	1	13	72	1	2	1	2	2	1	10-2018
24	KWE/II/24	1	1	2	0	1	1	1	2	2	1	1	13	72	1	2	1	2	2	1	10-2018

25	MAT/II/25	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	17	94	2	1	2	2	2	2	10-2018
26	MFNT/II/26	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	17	94	2	1	2	2	2	2	02-2019
27	MKT/II/27	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	17	94	2	1	2	1	2	2	10-2018
28	MOM/II/28	0	2	2	1	1	1	0	1	1	1	2	12	67	1	2	2	2	1	2	08-2018
29	MRK/II/29	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	2	7	39	1	1	1	2	1	2	10-2018
30	MGKDA/II/30	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	17	94	2	2	1	2	1	2	06-2018
31	MD/II/31	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	17	94	2	2	1	2	1	2	10-2018
32	MW/II/32	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	13	72	1	2	2	2	2	2	10-2018
33	MNP/II/33	1	1	2	1	1	1	0	2	2	1	2	14	78	1	2	2	2	1	2	06-2018
34	OD/II/34	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	17	94	2	2	1	2	1	2	10-2018
35	SM/II/35	1	1	1	0	1	1	0	1	2	1	1	10	56	1	2	2	1	1	2	06-2018
36	SG/II/36	1	1	2	0	1	1	1	1	2	1	1	12	67	1	1	1	2	2	1	10-2018
37	TT/II/37	1	0	2	1	1	1	1	2	2	1	2	14	78	1	2	1	2	1	2	10-2018
38	YJM/II/38	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	17	94	2	1	1	1	1	2	10-2018
39	YSG/II/39	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	17	94	2	1	1	1	1	2	10-2018
40	ALW/III/40	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	2	7	39	1	1	1	2	2	1	10-2018
41	AK/III/41	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	2	7	39	1	1	1	2	2	1	10-2018
42	AS/III/42	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	50	1	1	2	1	1	2	01-2018
43	DNB/III/43	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	14	78	1	2	1	2	2	2	03-2018
44	EM/III/44	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	2	10	56	1	1	2	1	1	1	07-2018
45	HDT/III/45	0	1	1	0	0	1	1	1	2	1	2	10	56	1	1	1	2	1	2	03-2019
46	IMD/III/46	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	16	89	1	1	2	1	1	2	03-2019
47	KDD/III/47	0	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	13	72	1	2	1	2	1	2	03-2019
48	MFS/III/48	1	2	1	0	1	1	2	0	2	1	2	13	72	1	2	2	2	2	2	10-2018
49	MAW/III/49	0	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	17	94	2	2	2	2	2	2	10-2018
50	MYK/III/50	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	15	83	1	2	2	2	1	2	10-2018
51	MM/III/51	1	2	1	1	1	1	0	1	2	1	2	13	72	1	1	2	2	1	1	10-2018

52	PBD/III/52	1	1	1	0	1	1	1	2	2	1	2	13	72	1	1	1	1	1	1	Tdak Pernah
53	RD/III/53	1	2	2	0	1	1	1	0	2	1	2	13	72	1	2	1	2	2	1	03-2019
54	SN/III/54	0	1	1	0	1	1	2	2	2	1	2	13	72	1	1	2	2	1	2	10-2018
55	ACOT/IV/55	1	1	1	0	1	1	0	2	2	1	2	12	67	1	2	2	2	2	1	10-2018
56	AL/IV/56	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	16	89	1	1	2	2	1	2	10-2018
57	AB/IV/57	1	0	1	1	1	1	1	0	2	1	2	11	61	1	1	2	2	2	2	02-2015
58	ANT/IV/58	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	8	44	1	1	2	2	1	1	04-2017
59	BSO/IV/59	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	15	83	1	1	2	2	2	2	02-2015
60	DMFP/IV/60	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	15	83	1	1	2	1	1	1	10-2018
61	ERMM/IV/61	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	17	94	2	2	2	2	2	1	02-2017
62	FRD/IV/62	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	15	83	1	2	2	2	2	2	08-2018
63	LD/IV/63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	12	67	1	2	2	2	1	2	Tidak Pernah
64	MFW/IV/64	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	16	89	1	1	1	2	1	1	10-2018
65	MMW/IV/65	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	6	33	1	1	1	2	1	1	10-2018
66	MOS/IV/66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	12	67	1	1	1	2	1	2	02-2015
67	MDH/IV/67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	12	67	1	1	1	2	1	2	10-2018
68	PCCK/IV/68	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	14	78	1	1	1	1	1	2	10-2018
69	RKJ/IV/69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	12	67	1	1	1	2	1	1	09-2018
70	RMM/IV/70	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	15	83	1	2	2	2	2	2	Tidak Pernah
71	SGWP/IV/71	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	15	83	1	2	2	2	2	2	10-2018
72	WJM/IV/72	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	16	89	1	1	1	1	1	1	02-2019
73	YKAP/IV/73	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	16	89	1	1	1	1	1	1	10-2018
74	EA/V/74	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	17	94	2	2	2	2	2	2	06-2018
75	EFB/V/75	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	2	8	44	1	2	2	2	1	1	10-2018
76	FB/V/76	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	2	8	44	1	2	2	2	1	1	10-2018
77	HJ/V/77	1	2	2	2	1	1	0	2	2	1	1	15	83	1	1	2	2	2	1	10-2018
78	KB/V/78	1	2	0	2	1	1	2	2	2	1	2	16	89	1	2	1	2	1	2	10-2018

79	LB/V/79	0	1	2	0	1	1	0	1	1	1	2	10	56	1	2	1	2	1	1	10-2018
80	MER/V/80	1	0	1	2	1	0	0	1	2	0	2	10	56	1	1	1	1	1	1	10-2018
81	MEN/V/81	1	0	1	2	1	0	0	1	2	0	2	10	56	1	1	1	1	1	1	10-2018
82	MSN/V/82	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	11	61	1	2	1	2	2	1	07-2018
83	MW/V/83	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	15	83	1	2	2	2	2	2	10-2018
84	MML/V/84	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	11	61	1	1	1	1	1	1	09-2018
85	MJ/V/85	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	12	67	1	1	1	2	1	1	08-2018
86	OMW/V/86	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	2	7	39	1	2	1	2	1	2	10-2018
87	PN/V/87	1	2	2	2	1	1	0	0	0	1	2	12	67	1	1	2	2	1	1	10-2018
88	PPR/V/88	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	16	89	1	1	2	1	2	2	Tidak Pernah
89	RS/V/89	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	16	89	1	1	2	1	2	2	10-2018
90	TMN/V/90	1	2	2	2	1	1	0	0	0	1	2	12	67	1	1	2	2	1	1	10-2018
91	VJ/V/91	1	2	0	2	1	0	0	2	0	1	1	10	56	1	2	1	1	2	1	10-2018

LAMPIRAN 7

REKAPAN KUISIONER PENGETAHUAN MURID SEKOLAH DASAR

NAMA SEKOLAH : SDK MABHAMBWA

DESA : WAJO

KECAMATAN : KEO TENGAH

KABUPATEN : NAGEKEO

BULAN : APRIL 2019

No.	Responden	Kelas	Tanya dan Observasi										Rata-rata	Nilai	Kode
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	AN/I/1	I	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	80	2
2	BJ/I/2	I	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	80	2
3	DMGP/I/3	I	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	80	2
4	FME/I/4	I	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90	2
5	GD/I/5	I	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	80	2
6	KAT/I/6	I	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	2
7	MAMT/I/7	I	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	7	70	2
8	MEM/I/8	I	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	20	1
9	MFW/I/9	I	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	30	1
10	MPG/I/10	I	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	80	2
11	MSW/I/11	I	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	2
12	MVBW/I/12	I	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90	2

13	OK/I/13	I	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	40	1
14	RD/I/14	I	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	6	60	2
15	SM/I/15	I	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90	2
16	SR/I/16	I	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	80	2
17	YADA/I/17	I	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	4	40	1
18	YKJ/I/18	I	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	70	2
19	AMN/II/19	II	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	70	2
20	CSDI/II/20	II	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	2
21	FFE/II/21	II	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	30	1
22	IS/II/22	II	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	80	2
23	KD/II/23	II	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90	2
24	KWE/II/24	II	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90	2
25	MAT/II/25	II	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	2
26	MFNT/II/26	II	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	80	2
27	MKT/II/27	II	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90	2
28	MOM/II/28	II	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3	30	1
29	MRK/II/29	II	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	20	1
30	MGKDA/II/30	II	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	2
31	MD/II/31	II	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	2
32	MW/II/32	II	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	5	50	1
33	MNP/II/33	II	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	2
34	OD/II/34	II	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	5	50	1
35	SM/II/35	II	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	5	50	1
36	SG/II/36	II	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	7	70	2
37	TT/II/37	II	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	4	40	1

38	YJM/II/38	II	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	2
39	YSG/II/39	II	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	2

40	ALW/III/40	III	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	30	1
41	AK/III/41	III	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	30	1
42	AS/III/42	III	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	6	60	2
43	DNB/III/43	III	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	80	2
44	EM/III/44	III	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	70	2
45	HDT/III/45	III	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	20	1
46	IMD/III/46	III	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	80	2
47	KDD/III/47	III	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	30	1
48	MFS/III/48	III	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	6	60	2
49	MAW/III/49	III	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	2
50	MYK/III/50	III	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	6	60	2
51	MM/III/51	III	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	2
52	PBD/III/52	III	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	80	2
53	RD/III/53	III	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90	2
54	SN/III/54	III	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	2
55	ACOT/IV/55	IV	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	2
56	AL/IV/56	IV	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	2
57	AB/IV/57	IV	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	2
58	ANT/IV/58	IV	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	6	60	2
59	BSO/IV/59	IV	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	70	2
60	DMFP/IV/60	IV	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	80	2
61	ERMM/IV/61	IV	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	2
62	FRD/IV/62	IV	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90	2
63	LD/IV/63	IV	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	70	2
64	MFV/IV/64	IV	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90	2

65	MMW/IV/65	IV	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	80	2
66	MOS/IV/66	IV	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	2

67	MDH/IV/67	IV	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	2
68	PCK/IV/68	IV	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	80	2
69	RKJ/IV/69	IV	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	4	40	1
70	RMM/IV/70	IV	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	7	70	2
71	SGWP/IV/71	IV	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	7	70	2
72	WJM/IV/72	IV	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90	2
73	YKAP/IV/73	IV	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90	2
74	EA/V/74	V	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	80	2
75	EFB/V/75	V	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	80	2
76	FB/V/76	V	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	2
77	HJ/V/77	V	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	2
78	KB/V/78	V	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	6	60	2
79	LB/V/79	V	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	5	50	1
80	MER/V/80	V	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	6	60	2
81	MEN/V/81	V	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	6	60	2
82	MSN/V/82	V	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	80	2
83	MW/V/83	V	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	2
84	MML/V/84	V	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	80	2
85	MJ/V/85	V	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	5	50	1
86	OMW/V/86	V	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7	70	2
87	PN/V/87	V	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	80	2
88	PPR/V/88	V	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	2
89	RS/V/89	V	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	2
90	TMN/V/90	V	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	2
91	VJ/V/91	V	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	4	40	1

LAMPIRAN 8

DATA KECACINGAN BERDASARKAN JENIS KELAMIN

NO	VARIABEL	POSITIF								NEGATIF	%	TOTAL	%
		AI	%	Tt	%	Mix (AI+Tt)	%	TOTAL	%				
1	LAKI-LAKI	20	22,0	8	8,8	4	4,4	32	35,2	16	17,6	48	52,7
2	PEREMPUAN	8	8,8	5	5,5	9	9,9	22	24,2	21	23,1	43	47,3
	TOTAL	28	30,8	13	14,3	13	14,3	54	59,3	37	40,7	91	100

LAMPIRAN 9

DATA KECACINGAN BERDASARKAN KELAS

NO	VARIABEL	KELAS										TOTAL	%
		1	%	2	%	3	%	4	%	5	%		
1	POSITIF												
	ASCARIS LUMBRICOIDES	10	11,0	6	6,6	6	6,6	4	4,4	2	2,2	28	30,8
	TRICHURIS TRICHIURA	1	1,1	4	4,4	3	3,3	4	4,4	1	1,1	13	14,3
	MIX (ASCARIS + TRICHURIS)	5	5,5	3	3,3	2	2,2	1	1,1	2	2,2	13	14,3
	TOTAL	16	17,6	13	14,3	11	12,1	9	9,9	5	5,5	54	59,3
2	NEGATIF	2	2,2	8	8,8	4	4,4	10	11,0	13	14,3	37	40,7
	TOTAL	18	19,8	21	23,1	15	16,5	19	20,9	18	19,8	91	100

LAMPIRAN 10

DATA KECACINGAN BERDASARKAN DOMISILI

NO	VARIABEL	KAMPUNG										TOTAL	%
		WAJO	%	PUUWALA	%	MABHAMBAWA	%	KOBAR	%	PAUIJO	%		
1	POSITIF												
	ASCARIS LUMBRICOIDES	16	17,6	10	11,0	2	2,2	0	0,0	0	0,0	28	30,8
	TRICURIS TRICHIURA	9	9,9	2	2,2	1	1,1	1	1,1	0	0,0	13	14,3
	MIX (ASARIS + LUMBRICOIDES)	11	12,1	2	2,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	13	14,3
	TOTAL	36	39,6	14	15,4	3	3,3	1	1,1	0	0,0	54	59,3
2	NEGATIF	19	20,9	10	11,0	7	7,7	0	0,0	1	1,1	37	40,7
	TOTAL	55	60,4	24	26,4	10	11,0	1	1,1	1	1,1	91	100

LAMPIRAN 11

DATA KECACINGAN BERDASARKAN PENDIDIKAN IBU

N O	VARIABEL	PENDIDIKAN IBU								TOTAL	%
		SD	%	SMP	%	SMA	%	PT	%		
1	POSITIF										
	Ascaris lumbricoides	23	25,3	0	0,0	4	4,4	1	1,1	28	30,8
	Tricuris trichiura	10	11,0	0	0,0	2	2,2	1	1,1	13	14,3
	Mix (Ascaris lumbricoides + Tricuris trichiura)	10	11,0	3	3,3	0	0,0	0	0,0	13	14,3
	Total	43	47,3	3	3,3	6	6,6	2	2,2	54	59,3
2	NEGATIF	25	27,5	1	1,1	9	9,9	2	2,2	37	40,7
	TOTAL	68	74,7	4	4,4	15	16,5	4	4,4	91	100

LAMPIRAN 12**DATA HIGIENE BERDASARKAN DOMISILI**

NO	DOMISILI	HYGYNE				TOTAL	%
		BAIK	%	KURANG BAIK	%		
1	WAJO	10	11,0	45	49,5	55	60,4
2	PUUWALA	1	1,1	23	25,3	24	26,4
3	MABHAMBAWA	3	3,3	7	7,7	10	11,0
4	KOBAR	0	0,0	1	1,1	1	1,1
5	PAUIJO	0	0,0	1	1,1	1	1,1
	TOTAL	14	15,4	77	84,6	91	100

LAMPIRAN 13

DATA KECACINGAN BERDASARKAN PENGobatan

NO	VARIABEL	PENGobatan						TOTAL	%
		TIDAK PERNAH	%	6 BULAN SEKALI	%	> 6 BULAN	%		
1	POSITIF								
	Ascaris	1	1,1	22	24,2	5	5,5	28	30,8
	Tricuris	0	0,0	8	8,8	5	5,5	13	14,3
	Mix	1	1,1	8	8,8	4	4,4	13	14,3
	Total	2	2,2	38	41,8	14	15,4	54	59,3
2	NEGATIF	3	3,3	28	30,8	6	6,6	37	40,7
	TOTAL	5	5,5	66	72,5	20	22,0	91	100

LAMPIRAN 14**DATA KECACINGAN BERDASARKAN PENGETAHUAN PERKELAS**

NO	VARIABEL	KELAS										TOTAL	%
		1	%	2	%	3	%	4	%	5	%		
1	BAIK	14	15,4	14	15,4	11	12,1	18	19,8	15	16,5	72	79,1
2	KURANG BAIK	4	4,4	7	7,7	4	4,4	1	1,1	3	3,3	19	20,9
	TOTAL	18	19,8	21	23,1	15	16,5	19	20,9	18	19,8	91	100,0

LAMPIRAN 15



PEMERINTAH KABUPATEN NAGEKEO

DINAS KESEHATAN

UPTD PUSKESMAS MAUNORI



Nomor : 443.4/UPTD Pusk.MNR/ 76 /01/2019
Lampiran : -
Perihal : Survey Awal Penelitian Angka Kejadian Kecacingan Pada Siswa/i SDK Mabhambawa Tahun 2019
Kepada Yth. Kepala SDK Mabhambawa di - Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan akan dilakukannya penelitian **Angka Kejadian Kecacingan pada Siswa/i**, maka dengan ini disampaikan bahwa akan dilakukan survey awal (berupa pengisian kuisioner untuk siswa/i kelas 4,5,6), yang akan dilakukan pada :

Hari/Tanggal : Selasa / 22 Januari 2019

Waktu : Pkl.08.00 WIT

Tempat : SDK Mabhambawa

Demikian untuk maklum dan atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Maukori, 17 Januari 2019
Kepala UPTD Puskesmas Maunori

Stephen Sule Sanga
NIP. 19680306 199103 1 012

Tembusan disampaikan dengan hormat kepada :

1. Kepala Desa Wajo
2. Arsip.

LAMPIRAN 16



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**

POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG
Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;
Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



Nomor : PP.04.03/1 /1568 /2019
Lampiran : 1 (satu) lembar
Hal : Ijin Penelitian

2 April 2019

Yang terhormat,
daftar terlampir
di-
tempat.

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) oleh mahasiswa Program Studi Analis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kupang sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Program Pendidikan Ahli Madya Analis Kesehatan, maka dengan ini kami mohon kiranya diberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan penelitian di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin. Proposal/usulan KTI kami lampirkan bersama surat ini.

Adapun mahasiswa dimaksud adalah :

Nama	NIM	Judul Karya Tulis Ilmiah	Tempat Penelitian
Rosna Waty	PO. 5303333181 040	Gambaran kejadian infeksi nematoda usus, pengetahuan dan hygiene perorangan pada siswa SDK Mabhambawa Desa Wajo Kabupaten Nagekeo tahun 2019	Laboratorium UPTD Puskesmas Maunori

Demikian permohonan kami atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n. Direktur
Wadir I,

Irfan SKM, M.Kes
NIP. 197104031998031003



Lampiran surat : Ijin Penelitian
Nomor : PP.04.03/1 / 1568/2019
Tanggal : 2 April 2019

Daftar Pejabat yang ditujukan:

1. Kepala UPTD Puskesmas Maunori
2. Kepala SDK Mabhambawa

LAMPIRAN 17



**YAYASAN PERSEKOLAHAN UMAT KATOLIK NAGEKEO
(YAPERSUKNA)**

SEKOLAH DASAR KATOLIK MABHAMBAWA

Alamat: Mabhambawa, Desa Wajo – Kec. Keo Tengah – Kab. Nagekeo - NTT



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor :023/421.2-088/S.Ket-Pen/04/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Renya Maria Soo, S.Pd
NIP : 19650408198506 2 001
Pangkat/Golongan : Pembina IV/a
Jabatan : Kepala Sekolah
Unit Kerja : SDK Mabhambawa

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa dengan :

Nama : Rosna Waty
NIM : PO.5303333181040
Jurusan : Analis Kesehatan
Semester : II
Perguruan Tinggi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Telah selesai melakukan penelitian di SD Katolik Mabhambawa dengan judul penelitian ***“GAMBARAN KEJADIAN INFEKSI NEMATODA USUS, PENGETAHUAN dan HYGIENE PERORANGAN PADA SISWA SDK MABHAMBAWA DESA WAJO KABUPATEN NAGEKEO TAHUN 2019”*** terhitung mulai tanggal 06 April s/d 13 April 2019.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.



Mabhambawa, 13 April 2019
Kepala Sekolah

RENYA MARIA SOO, S. Pd
NIP. 19650408198506 2 001

LAMPIRAN 18



**PEMERINTAH KABUPATEN NAGEKEO
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MAUNORI**



SURAT KETERANGAN
NOMOR : 007 / UPTD Pusk. MNR / 590 / 04 / 2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Stephanus Sule Sanga
NIP : 19680306 199103 1012
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Maunori

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Rosna Waty
NIM : PO.5303333181040
Pekerjaan : Mahasiswa
Asal Kampus : POLTEKES KEMENKES Kupang
Program Studi : Analis Kesehatan

Bahwa yang bersangkutan telah melakukan Penelitian dengan Judul
**“ Gambaran Kejadian Infeksi Nemotoda Usus, Pengetahuan dan Hygiene
perorangan pada siswa SDK Mabhambawa Desa Wajo Kabupaten Nagekeo tahun
2019 “** di Laboratorium UPTD Puskesmas Maunori sejak tanggal **06 April 2019 s/d
13 April 2019.**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Maundai, 13 April 2019

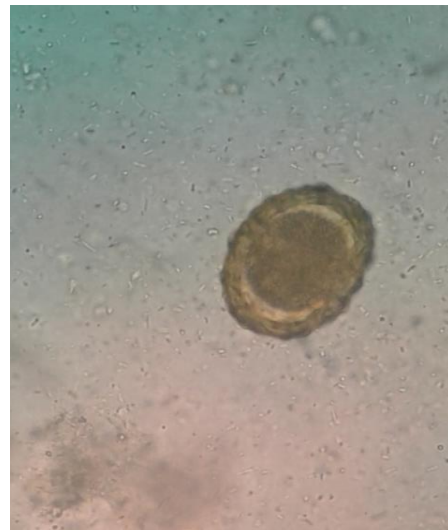
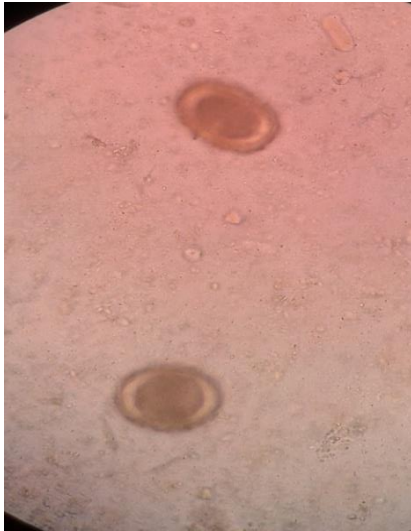
Kepala UPTD Puskesmas Maunori


Stephanus Sule Sanga
NIP. 19680306 199103 1 012

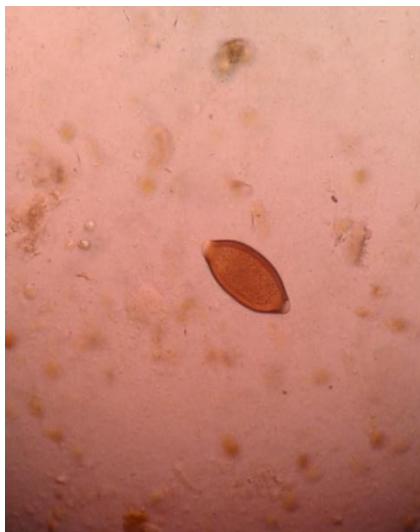
LAMPIRAN 19. DOKUMENTASI PENELITIAN

Keterangan Gambar

Telur Cacing *Ascaris lumbricoides*



Telur Cacing *Trichuris tricur*



Sekolah tempat Penelitian



Pemeriksaan Sampel

